



GUIAS DE PERTINENCIA Y SOLICITUD DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS POR IMAGEN



**EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**

FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2017

RESPONSABLES DE LA GUIA:

**BG. GERMAN LÓPEZ GUERRERO
CR. VLADIMIR RAMÍREZ CABRALES
TC. AUDREY JULIANA CARDOZO
TC. LUIS EDUARDO PINO V.**

**DIRECTOR DE SANIDAD EJC
OFICIAL DE SERVICIOS DE SALUD DISAN EJC
OFICIAL DE ASESORIA DISAN EJC
MEDICO INTERNISTA - HEMATOONCOLOGO**



**EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**



DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO

Medios de contacto:

Dirección: Carrera 7 No. 52 – 48 Bogotá D.C.

Teléfono: 4261434 – Fax 4261400

Web: www.disanejercito.mil.co

Twitter: @Ejercito_DISAN



**EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**

OBJETIVO DE LA GUÍA

La presente guía tiene como objetivo principal optimizar la utilización de los métodos diagnósticos por imagen disponibles en la red propia y mediante contratación con prestadores complementarios lo cual disminuirá la exposición innecesaria a radiaciones ionizantes en nuestros usuarios así como el rendimiento diagnóstico de estos exámenes imagenológicos.



**EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**

DIRIGIDO A:

- Directores de Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército
- Oficinas de auditoría y garantía de calidad
- Personal médico y paramédico de los ESM



**EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**

Generalidades

Son pruebas complementarias útiles aquellas cuyo resultado —positivo o negativo— contribuye a modificar la conducta diagnóstico-terapéutica del médico o a confirmar su diagnóstico. Muchas pruebas radiológicas no cumplen estos cometidos, y exponen innecesariamente a los pacientes a la radiación. Las causas principales de la utilización innecesaria de la radiología son:

Repetir pruebas que ya se habían realizado: por ejemplo, en otro hospital, en consultas externas o en urgencias. ¿LE HAN HECHO YA ESTAS PRUEBAS? Hay que intentar por todos los medios conseguir las radiografías existentes. A este respecto, en los próximos años ayudará cada vez más la transmisión por vía electrónica de datos informatizados.

Pedir pruebas complementarias que seguramente no alterarán la atención al paciente: bien porque los hallazgos “positivos” que se espera obtener suelen ser irrelevantes, como por ejemplo una medulopatía degenerativa (que es tan «normal» como tener canas a partir de cierta edad), o por el carácter altamente improbable de un resultado positivo. ¿LAS NECESITO?

Pedir pruebas con demasiada frecuencia: Concretamente, antes de que la enfermedad haya podido evolucionar, o resolverse, o antes de que los resultados puedan servir para modificar el tratamiento. ¿LAS NECESITO AHORA?

Pedir pruebas inadecuadas. Las técnicas de diagnóstico por imagen evolucionan con rapidez. Suele ser conveniente comentar el caso con un especialista de radiología clínica o de medicina nuclear antes de pedir las pruebas complementarias en cuestión. ¿SON ÉSTAS LAS PRUEBAS MÁS ADECUADAS?

No dar la información clínica necesaria, o no plantear las cuestiones que las pruebas de diagnóstico por imagen deben resolver. En este caso, estas carencias u omisiones pueden tener como consecuencia que se utilice una técnica inadecuada (por ejemplo, que se omita una proyección que pudiera ser fundamental). ¿HE EXPLICADO BIEN EL CASO?

Exceso de pruebas complementarias. Unos médicos recurren a las pruebas complementarias más que otros. A algunos pacientes les tranquiliza someterse a exploraciones complementarias. ¿SE ESTÁ PROCEDIENDO A DEMASIADAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS?



EJÉRCITO NACIONAL COMANDO DE PERSONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD

Las siguientes recomendaciones se basan en guías internacionales, y no son una guía rígida que pretenda sustituir al criterio clínico del médico. Existen situaciones especiales e individuales que posiblemente irán más allá de estas recomendaciones, para ello debe contarse con el apoyo científico de los médicos especialistas de la institución.

Niveles de Recomendación

Las recomendaciones a utilizar en la presente guía son:

Indicada: Quiere decirse que esta prueba complementaria contribuirá muy probablemente a orientar el diagnóstico clínico y el tratamiento. Puede ser distinta de la prueba que pidió el médico: por ejemplo, una ecografía mejor que una flebografía en caso de trombosis de una vena profunda.

Exploración especializada: Se trata de pruebas complementarias complejas o caras, que habitualmente sólo realizarán médicos con la experiencia suficiente para valorar los datos clínicos y tomar medidas a partir de los resultados de las mismas. Suelen requerir un intercambio de opiniones con un especialista de radiología o de medicina nuclear.

No indicada en un primer momento: Situaciones en que la experiencia demuestra que el problema clínico suele desaparecer con el tiempo, por lo que sugerimos posponer la exploración entre tres y seis semanas, y llevarla a cabo sólo si persisten los síntomas. Un ejemplo típico de ello es el dolor de hombro.

No sistemáticamente indicada: Aquí queda patente que, aunque ninguna recomendación es absoluta, sólo se accederá a la petición si el médico la justifica convincentemente. Un ejemplo de tal justificación sería pedir una radiografía simple de un paciente con dorsalgia, en el que los datos clínicos apuntan a algo distinto de una enfermedad degenerativa (por ejemplo, sospecha de fractura vertebral osteoporótica).

No indicada: Cuando se considera que no está fundamentado pedir esta prueba complementaria



**EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**

RECOMENDACIONES POR GRUPOS DE IMÁGENES

1. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC

Es una EXPLORACIÓN ESPECIALIZADA. Dadas las dosis potencialmente elevadas, sólo se procederá a una TC tras la adecuada justificación clínica por un radiólogo experimentado o por un médico especialista. Las exploraciones de niños exigen un mayor nivel de justificación, pues estos pacientes son más vulnerables a la radiación.

Conviene sopesar, cuando la clínica lo permita, el empleo alternativo de técnicas no ionizantes, más seguras (ecografía y RM), o el de técnicas radiográficas a dosis bajas.

No se efectuará una TAC de abdomen ni de pelvis a pacientes embarazadas sin una sólida justificación clínica. En caso de realizarla, se prestará especial atención al empleo de dosis bajas e idealmente la opinión del radiólogo.

Excepto en casos de trauma craneoencefálico moderado a severo las demás solicitudes de TAC deben ser comentadas al médico especialista disponible de acuerdo al problema de salud del paciente o en su defecto con el médico radiólogo disponible.

En los casos de urgencias con indicación de TAC (Sospecha de hemorragia cerebral, cefales súbita severa, síndrome de hipertensión endocraneana etc) la solicitud inicial podrá realizarse por el médico de urgencias, pero el análisis de la imagen deberá hacerse con el médico especialista del área (emergenciólogo, neurólogo, internista, pediatra etc)

2. RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR – RMN Y ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR

Se consideran una **exploración especializada** que debe comentarse en cada caso con el médico especialista y/o el médico radiólogo o medico nuclear. Se consideran no recomendables como estudio de primera instancia en el contexto de la medicina general.



**EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**

3. ECOGRAFIAS

Considerando el grupo poblacional y las causas de morbilidad general de nuestro subsistema, se establecen como indicadas y que pueden ser ordenadas por medicina general en los siguientes escenarios:

- Ecografía abdominal y/o hepatobiliar en el contexto del estudio de dolor abdominal
- Ecografía de tejidos blandos: Para evaluación de colecciones o lesiones localizadas
- Ecografía doppler de vasos venosos o arteriales de MMII: En pacientes con cuadro clínico sugestivo de tromboembolismo venoso o en casos de sospecha de embolia o isquemia arterial aguda.
- Ecografía de vías urinarias: Indicada en casos de infección urinaria complicada y cólico renoureteral
- Ecografía escrotal: En los casos de síndrome de escroto agudo o trauma escrotal
- Ecografía obstétrica: En pacientes con amenaza de parto pretermino o sangrados y de acuerdo a criterio adicional de ginecología
- Ecografía pélvica transvaginal obstétrica o ginecológica (se recomienda ser comentada y realizada por los ginecólogos de la red)
- Ecocardiograma TT: Puede ser solicitado por medicina general especialmente en el contexto de síndrome coronario agudo, falla cardíaca descompensada y dolor torácico. (Según disponibilidad). En estos casos es recomendable la opinión inicial del médico internista o familiar.

Las siguientes ecografías NO son de urgencia y requieren de la evaluación por un especialista:

- Ecografía doppler de Tiroides: En estudio de nódulo tiroideo debe tener evaluación previa por medicina interna
- Ecografía transrectal de próstata solamente ordenada por urología
- Ecografía de articulaciones: Debe ser evaluada por medicina interna u ortopedia o fisiatría

Los procedimientos guiados por ecografía como biopsias deben siempre ser evaluados por médico especialista.



**EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**

4. RADIOLOGIA CONVENCIONAL

Se consideran indicadas por medico general las proyecciones simples de huesos largos en el contexto de urgencias de acuerdo a las guías de ortopedia en urgencias. Proyecciones especiales generalmente en casos de trauma de columna cervical deben ser comentados a ortopedia.

Lo anterior incluye la radiografía de columna lumbosacra que de acuerdo a la evaluación del dolor lumbar puede ser solicitada por médico general. Es imprescindible evaluar las banderas rojas del dolor lumbar como guía para solicitud de estudios de imagen en estos contextos.

La mamografía se considera un estudio de radiología convencional, pero su solicitud por el médico general deberá estar ajustada a las guías de tamizaje de cáncer de mama nacionales emitidas por el Ministerio de Salud. Se recomienda que toda mamografía dudosa o con reporte diferente a BIRADS 1 o 2 sea evaluada posteriormente por el médico especialista (medicina interna o medicina familiar) para definir la necesidad de estudios complementarios.

