

ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN

NOTA TÉCNICA N°9

NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS CRÍTICOS EN IMAGENOLOGÍA

En el Ámbito Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC) de los Estándares para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Abierta y Servicios de Imagenología del Sistema de Acreditación en Salud, se exige que el Prestador identifique las situaciones o resultados críticos en el área de Imagenología que requieran notificación, protocolice el procedimiento de notificación y defina los responsables de su aplicación, un indicador, umbral y la respectiva evaluación periódica.

La Intendencia de Prestadores (IP), en la Nota Técnica N°6 de 2013, desarrolló algunas recomendaciones para la notificación de resultados críticos en Imagenología, que ahora se ven complementadas con el aporte de la Sociedad Chilena de Radiología (SOCHIRADI).

Estas recomendaciones pretenden facilitar la definición de dichos resultados en cada Prestador y deben ser implementadas según el contexto clínico-asistencial y organizacional de cada Institución. En ningún caso son de obligatoria adopción, sino son parte de sugerencias de buenas prácticas que han sido consensuadas ente la IP y SOCHIRADI.

La definición de hallazgos o resultados críticos de una prueba de Imagenología, incluida en la Nota Técnica IP N°6, señala que son **“aquellos que indican que el**

Recomendaciones de resultados críticos a notificar en Imagenología

Notificación inmediata (≤60 min)

Imagenología Neuroquirúrgica Resultado de TAC o RNM.

Hemorragia subaracnoidea aguda
 Infartos cerebrales agudos
 Hidrocéfalo activo¹
 Edema cerebral
 Trombosis venosa
 Meningitis y abscesos cerebrales
 Hematoma epidural
 Hematoma subdural agudo
 Procesos expansivos intracraneales¹
 Disecciones vasculares¹
 Absceso epidural espinal
 Fracturas inestables de columna
 Fracturas craneales con hundimiento
 Compresiones medulares
 Infarto medular

Considerar también diagnóstico por
 1: Ultrasonografía

Imagenología de Tórax Resultado de TAC o RNM

Masas o colecciones que afectan la vía aérea²
 Neumotórax a tensión²
 Derrame pleural masivo²
 Derrame pericárdico con riesgo de taponamiento cardíaco¹
 Tromboembolismo pulmonar
 Síndrome aórtico agudo
 Neumonía extensa o multifocal²
 Signos de sangrado activo en tórax
 Sonda/tubo endotraqueal en bronquios²
 Sospecha de aneurisma aórtico o visceral complicado¹

Considerar también diagnóstico por
 1: Ultrasonografía
 2: Radiografía

paciente **“tiene un elevado riesgo de morbimortalidad sino se toman las adecuadas medidas o tratamiento oportuno. También se pueden incluir en esta categoría a aquellos hallazgos cuya interpretación difiere de manera significativa de una interpretación e informe preliminar que ya haya sido entregado (discrepancias)”**. Igualmente algunos hallazgos médico-legales como cuerpos extraños post quirúrgicos, sospecha de transporte de sustancias ilegales (drogas) o sospecha de maltrato infantil también pueden ser incluidos como situaciones que requieren notificación.

Una vez definidos los resultados críticos a notificar, es recomendable estratificarlos según la urgencia de la notificación, por las implicancias que éstos pudieran tener en el pronóstico del paciente. Esta estratificación va asociada al tiempo máximo en el cual se debe efectuar la notificación, además de establecer los medios por los cuales se realizará la notificación al profesional responsable del paciente o al propio paciente, ya sea de manera verbal (presencial o por teléfono), escrita o ambas.

La SOCHIRADI recomienda el modelo del *Brigham and Wonen’s Hospital* (Boston, EEUU), el cual define dos categorías de resultados críticos en Imagenología asociadas a un tiempo de notificación para cada caso. Se sugiere utilizar colores, en este caso rojo y amarillo, que permiten identificar con mayor facilidad cada una de las categorías.

Notificación inmediata, color Rojo:

Comprende condiciones que son potencialmente fatales en el corto plazo. La notificación del hallazgo de alguno de estos diagnósticos debe ser realizada al médico tratante u otra persona que pueda coordinar las acciones

Recomendaciones de resultados críticos a notificar en Imagenología

Notificación inmediata (≤60 min)

**Imagenología de Abdomen
Resultado de TAC**

Neumoperitoneo, peritonitis u otros signos de perforación de víscera hueca^{2,3}
 Invaginación y vólvulo intestinal^{1,2,3}
 Signos de sangramiento intra-abdominal activo
 Obstrucción arterial aguda o trombosis venosa de vasos abdominales/isquemia intestinal aguda
 Sospecha de aneurisma aórtico o visceral complicado ^{1,3}

Considerar también diagnóstico por
 1: Ultrasonografía (US)
 2: Radiografía (Rx)
 3: Resonancia Nuclear Magnética (RNM)

Notificación diferida (48-72 horas)

**Imagenología General
Resultado de Rx, US, TAC o RNM**

Signos de neoplasia
 Signos de progresión de neoplasia conocida
 Sospecha de maltrato infantil
 Cuerpo extraño quirúrgico

**Imagenología musculoesquelética
Resultado de Radiografía**

Epifisiolisis ^{3,4}
 Displasia congénita de caderas¹

Considerar también diagnóstico por
 1: Ultrasonografía
 3: Resonancia Nuclear Magnética
 4: Tomografía Axial Computada (TAC)

**Imagenología de Mama
Resultado de Mamografía y/o US**

BIRADS 4 o signos sospechosos de neoplasia mamaria
 Mastitis o Absceso mamario

**Imagenología Neuroquirúrgica
Resultado TAC o RNM**

Aneurismas cerebrales

**Imagenología de Abdomen
Resultado de TAC o RNM**

Aneurisma abdominal
 Proceso inflamatorio pelviano

terapéuticas apropiadas para el paciente, dentro de los 60 minutos una vez realizado el diagnóstico imagenológico.

Notificación diferida, color amarillo:

Comprende condiciones que pueden implicar morbimortalidad si no son tratadas en un corto-mediano plazo. Su notificación debe ser realizada en un máximo de 72 horas desde el diagnóstico radiológico.

Al definir y estratificar los resultados que requieran ser notificados, también es importante considerar el ámbito de atención del paciente. Aquellos pacientes con mayor riesgo de sufrir consecuencias por la falta oportuna de notificación, no son estrictamente aquellos que presentan de manera aguda un cuadro grave, ya que este tipo de pacientes habitualmente consulta a Urgencias en caso de no encontrarse hospitalizado, por tanto contarán con un mayor grado de observación y/o supervisión por parte de los profesionales tratantes. Sin embargo, una gran parte de aquellas personas que son atendidas de manera ambulatoria tienen la concepción de que en caso de encontrar algún resultado sospechoso en su prueba imagenológica será contactado por el Prestador, lo cual no siempre es factible y sucede. Esta situación puede ser particularmente riesgosa en el caso de hallazgos inesperados, ya que la sospecha diagnóstica no genera en el

médico que solicita la prueba una conducta de alerta al resultado. Es por ello, que si una Institución otorga prestaciones ambulatorias, es fundamental identificar el flujo de comunicación con estos pacientes, los puntos críticos que pueden interferir en una adecuada notificación, así como los registros pertinentes. Probablemente el verdadero desafío de la notificación de resultados críticos en Imagenología se encuentre en la esfera de las atenciones ambulatorias. En cualquier caso, la recomendación es que **la responsabilidad de la notificación, particularmente en los casos de diagnósticos de gravedad, corresponderá al médico radiólogo que efectuó el diagnóstico o ya sea el médico radiólogo que haya sido designado para tal propósito.**

En la situación de aquellos resultados cuya notificación se realiza de manera diferida es fundamental asegurar que efectivamente la notificación se realice, por lo que en términos prácticos y logísticos, la incorporación de otros profesionales capacitados (enfermeros, tecnólogos médicos) como responsables de la notificación de determinados resultados críticos puede facilitar la adhesión de la Unidad o Servicio de

Imagenología a su protocolo de notificación.

Finalmente dos consideraciones particulares a los Servicios de Imagenología en relación al protocolo de notificación de resultados críticos y la definición de indicadores:

1) **Respecto del resultado de exámenes imagenológicos según la prueba diagnóstica utilizada:**

Es fundamental considerar la sensibilidad, especificidad y los valores predictivos de cada prueba diagnóstica al momento de establecer el resultado que será notificado, con el fin de optimizar el recurso humano y eventualmente no generar preocupación innecesaria en el paciente. Por ello es relevante que aquel resultado crítico a notificar sea aquel detectado con una prueba imagenológica adecuada para pesquisar dicha situación.

2) **Respecto del universo de los resultados notificables:**

En la construcción del indicador que la Institución desee definir para valorar el procedimiento de notificación de sus resultados críticos pueden existir algunas limitaciones en relación a la estimación del universo de resultados críticos a notificar. Esto estará

determinado fundamentalmente por los sistemas de codificación de diagnóstico radiológico con los que cuente el Prestador, lo que permite la estandarización de los diagnósticos. Si bien un escenario ideal es que se consideren en el denominador del dicho indicador todos aquellos resultados críticos obtenidos en un determinado período de tiempo, cada Prestador debe elaborar el indicador más adecuado según la información de la que disponga y la factibilidad de medición.

Referencias

1. Unidad de Asesoría Técnica. Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud. Nota Técnica N°5: Notificación de Valores o Resultados Críticos. Recomendaciones para Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica e Imagenología. 2013. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-8346_recurso_1.pdf
2. Department of Radiology, Brigham and Woman's Hospital. Policy for Communicating Critical and/or Discrepant Results. 2009. Disponible en: <http://www.brighamandwomens.org/research/labs/cebi/CCTR/CCTRpolicy.aspx>
3. KHORASANI R. Optimizing communication of critical test results. Journal of the American College of Radiology: JACR 10/2009; 6(10):721-3. Disponible en: <http://www.brighamandwomens.org/Research/labs/cebi/CCTR/files/OptimizingCommunicationCriticalTestResults.pdf>