



Radiología



¿DISCREPANCIAS EN LOS INFORMES? POR SUPUESTO QUE EXISTEN, PERO ¿QUÉ NOS ENSEÑAN?

M. Serrallonga Mercader

Institute of Neurological Sciences, Queen Elizabeth University Hospital-NHS, Glasgow, Reino Unido. IDI Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Aceptar que como seres humanos los radiólogos se equivocan y que, al tener que emitir opiniones en situaciones de incertidumbre, las discrepancias en los informes son inevitables. Entender que no todas las discrepancias son errores. A través de un modelo establecido, mostrar que al profundizar en ellas y gestionarlas se contribuye a minimizar potenciales repercusiones en el manejo del paciente. Concienciar que al aprender de ellas se evita que se repitan. Proponer la organización del aprendizaje a través de las discrepancias para evitar recurrencias y contribuir a la mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente.

Discusión: Mejorar la calidad asistencial no sólo debería ser el objetivo de los responsables de gestión. Como radiólogos deberíamos estar siempre implicados en mejorar no únicamente la calidad de nuestros servicios y la atención que reciben los pacientes, sino también de mejorar nuestro trabajo individual. Y más allá de ello, una cultura de aprendizaje compartido, con reflexión personal sobre nuestros actos cotidianos y los de los demás, debería implicar mejorar nuestro desarrollo y competencia profesional. El sistema público británico tiene incorporada la práctica en este aprendizaje compartido en sus estándares, con muchas herramientas, como las Auditorías Internas y Externas en todas las especialidades. En Radiología, además, existen los Estándares del Royal College of Radiologists, que enfatiza el rol educacional de las sesiones de 'Aprendizaje a través de discrepancias', y propone que estas sesiones debieran formar parte de todo programa de calidad de un servicio de Radiología. Esta propuesta se hace a través de una guía sobre cómo sacar provecho del aprendizaje compartido, hoy en día está implementada en todos los hospitales del NHS como rutina de todos los servicios de Radiología. Para llegar a esta madurez, se evita hablar de errores, y más allá de hacer sentir 'culpable' a nadie, o de centrarse en la señalización del error, se ha establecido un sistema de gestión de discrepancias. De hecho, en la última revisión del tema se ha sustituido la denominación de estas sesiones. Las primeras Líneas Guía se publicaron en el 2007 y hablaban de 'Sesiones Clínicas de Discrepancias, mientras que en la versión actual, se habla de 'Sesiones Clínicas de aprendizaje a través de ellas'. Aceptando siempre que equivocarse es humano y que, en nuestro trabajo, como en todos, no siempre estaremos de acuerdo en lo que alguien ha dicho en los informes, el hecho de entender si realmente se ha producido un posible fallo, y el porqué del mismo es útil para categorizarlos, para mejorar nuestra práctica profesional y para tomar acciones, cuando sea necesario. En base a mi experiencia profesional en el NHS durante mi año de excedencia del sistema público catalán, presento los puntos básicos de estas Líneas Guía mostrando

cómo se llevan a cabo, con ejemplos prácticos, las Sesiones Clínicas periódicas para aprender de los desacuerdos.

Referencias bibliográficas

1. Institute of Medicine. 2000. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: The National Academies Press. [https://doi.org/10,17226/9728](https://doi.org/10.17226/9728).
2. The Royal College of Radiologists. Standards for Learning from Discrepancy meetings. London: The Royal College of Radiologists, 2014.
3. Bender LC, Linnau KF, Meier EN, Anzay Y, Gunn ML. Interrater agreement in the evaluation of discrepant imaging findings with the Radpeer system. *AJR Am J Roentgenol*. 2012;199(6):1320-7.
4. Serrallonga M, Grivé E, Domènech S, Schorlemmer C, Billing H. Double reading of brain MR. Results at 12 months. United Kingdom Radiology Congress 2008.
5. Serrallonga M, Grivé E, Domènech S, Schorlemmer C, Billing H. Sistema de Auditorías Internas en el control de calidad del informe radiológico. Comunicación Oral 29 Congreso SERAM.
6. Serrallonga M, Grivé E, Domènech S, Schorlemmer C, Norén B, McInness G, Billing H. Quality Control of reports in a teleradiology environment. Experience and results of a 12-month study. *International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery*. 2008;(3) Sup1:516-7.
7. McCoubrie P, FitzGerald R. Commentary on Discrepancies on Discrepancy meeting. *Clin Radiol*. 2014;69(1):11-2.