

Posicionamiento de la SERAM sobre la ecografía en atención primaria

noviembre 2018



seRam

Sociedad Española de Radiología Médica

Posicionamiento de la SERAM sobre la ecografía y atención primaria

La SERAM ve con preocupación la situación actual de la ecografía en el contexto del Sistema Sanitario Público, con implantación de estrategias de descentralización y de inversiones (equipamiento y formación) en atención primaria, y sin que parezca existir una estrategia global en la que participen todos los implicados.

La demanda en ecografía es creciente, al tratarse de una técnica segura y con un gran rendimiento diagnóstico en manos expertas. En la actualidad, un porcentaje muy importante de las ecografías se realiza en los servicios de radiodiagnóstico, con un sistema centralizado y especializado y que optimiza el rendimiento de los equipos. Sin embargo, los tiempos de respuesta que dan estos servicios no siempre es la idónea. Esto, junto con la bajada de precios de los equipos de ecografía y la banalización de la técnica (banalización porque se considera la ecogra-

fía como un mero complemento a la exploración física, cuando en realidad es un procedimiento de gran complejidad) hace que muchos centros de atención primaria estén incluyendo la ecografía en sus procesos asistenciales, con diferentes modelos y resultados.

La SERAM no pretende que los servicios de radiología monopolicen la ecografía. La historia demuestra que la ecografía tuvo un desarrollo multidisciplinar, si bien está claro que sus grandes desarrollos clínicos tuvieron como responsables a radiólogos. Tampoco quiere la SERAM entrar en un conflicto innecesario con otras sociedades científicas y especialidades médicas que realizan o quieren realizar ecografías. Sin embargo, hay una serie de puntos que sí generan dudas en lo que se refiere a cómo se está llevando a cabo este desarrollo de la ecografía, y que creemos que tienen posibilidad de mejora.

Calidad y seguridad

La ecografía debe realizarse con unos criterios muy estrictos de calidad, por manos expertas. La formación de los radiólogos incluye un mínimo de 4000 estudios ecográficos durante el periodo de residencia. A esto se suma un número importante de ecografías que se hacen en las jornadas habituales, tanto si el radiólogo se dedica a la ecografía de forma preferente como si trabaja en un servicio organizado por órganos y sistemas. Esto choca con la experiencia de algunos planes de formación en atención primaria, con cursos de corta duración y con prácticas limita-

das y que son claramente insuficientes para realizar un estudio de calidad. Existen recomendaciones publicadas por diferentes sociedades internacionales que establecen los mínimos exigibles para realizar un estudio ecográfico. Los radiólogos cumplimos con creces estos criterios. Y, aunque ya hay publicados muchos programas de formación en ecografía en atención primaria, pocos cumplen estos mínimos.

Esta formación acreditada en Radiología hace que los resultados estén claros, algo que

no siempre sucede en las ecografías realizadas en atención primaria. Existen publicaciones que muestran una buena concordancia entre las ecografías realizadas por médicos de atención primaria y radiólogos. Casualmente, se trata de proyectos puntuales en los que la formación estuvo a cargo de radiólogos expertos en ecografía y con un diseño del plan formativo muy riguroso. Pero este riesgo en el diagnóstico no es el único. Está demostrado que las situaciones en las que el propio médico solicita y hace las pruebas diagnósticas se genera un aumento no justificado de la demanda, ya que se pierde el control externo (que en el caso de la ecografía hacen los radiólogos). De

esta forma, si bien en ocasiones se puede resolver con rapidez una duda concreta, también se pueden correr riesgos importantes, como el sobrediagnóstico y que se desencadene la llamada "cascada diagnóstica". A esto se suma el aumento de derivaciones a los centros de referencia y el incremento del gasto por pruebas innecesarias.

Por otra parte, la inclusión de la ecografía en el proceso asistencial de atención primaria sin considerarlo una parte del proceso diagnóstico hace que no se cumplan unos mínimos fundamentales: imágenes estandarizadas e incluidas en los PACS, informe de todas las pruebas realizadas, etc.

Rendimiento y costes

A pesar de que los equipos de ecografía han bajado de precio de forma muy significativa en los últimos años, la realización de una ecografía supone unos costes importantes, determinados sobre todo por el personal, la amortización y mantenimiento del equipo y gastos indirectos imputables. En este contexto, es fundamental aumentar el rendimiento diagnóstico de cada equipo de ecografía, algo que se asegura en los servicios de radiología (habitualmente con doble turno, con unas 20 exploraciones por turno y con uso de los equipos 24 horas diarias para atender las pruebas urgentes). El uso que se da en atención primaria, con pruebas puntuales y no programadas, hace que los cos-

tes por exploración puedan ser hasta cinco o seis veces superior a lo que supondría realizar esta prueba en un servicio de radiodiagnóstico. A esto se suma el coste importante que supone la formación en ecografía de los médicos de atención primaria.

En el contexto actual, en el que existe una importante obsolescencia tecnológica del parque tecnológico de los servicios de radiodiagnóstico, no parece razonable invertir en equipos con bajo rendimiento diagnóstico antes de asegurar la actualización de los equipos que tienen un excelente rendimiento.

La situación actual

El aumento de la demanda y la escasez de radiólogos hace que la respuesta que se está dando a las solicitudes de pruebas ecográficas no sea en muchas situaciones la óptima.

Por otra parte, disponer de equipos pequeños y manejables, baratos y rápidos, permite a los médicos de atención primaria resolver problemas concretos sin tener que derivar al paciente a un centro de diagnóstico por la imagen para que se realice una ecografía. Sin embargo, hay varios puntos que no están bien estudiados en este entorno tan complejo, y que se deberían valorar antes de decidir una estrategia:

- No hay una estadística fiable del parque tecnológico de ecógrafos en los servicios de radiología y no se han diseñado planes de renovación o mantenimiento adecuados.
- No hay estudios del rendimiento actual de las salas, ni recomendaciones oficiales (de Consejerías o Ministeriales) sobre las pruebas que se deberían realizar en cada turno por sala.
- Si bien la ecografía aparece definida en el programa formativo del médico residente de medicina familiar y comunitaria, los parámetros que se definen distan mucho de lo que exige la formación del médico especialista que

habitualmente realiza las ecografías (el radiólogo).

- No se han establecido sistemas de control de las ecografías que se realizan en atención primaria: ni se validan las solicitudes, ni se comprueba la calidad de las imágenes ni la correlación del diagnóstico con el resultado final del proceso.
- No se han implantado planes que permitan integrar las ecografías realizadas en atención primaria en los historiales de imágenes de cada paciente.

Desde la SERAM creemos que la situación actual no es sostenible, pero que las medidas que se están tomando (tanto desde las administraciones como por las diferentes sociedades científicas) no van a solucionar el problema, al menos a corto y medio plazo. Creemos que se necesita una colaboración activa entre los diferentes niveles asistenciales y las distintas sociedades científicas, y una mayor implicación de las autoridades (Consejerías de Salud) a la hora de definir unas estrategias globales. Y en estas estrategias es fundamental que participen quienes en la actualidad son los principales responsables de las ecografías, los radiólogos.

Propuestas

En este contexto, creemos necesario que se pongan en marcha diferentes medidas:

- Analizar la situación actual de la ecografía en los servicios de radiodiagnóstico, tanto en lo que se refiere a equipamiento como a personal asignado.
- Potenciar la realización de ecografías en los servicios de radiodiagnóstico, para aprovechar las ventajas de un sistema con salas y equipos optimizados. Esto puede implicar una serie de inversiones que ya son imprescindibles en muchos servicios en los que existe una clara obsolescencia de gran parte del equipamiento. Otra posible estrategia para este objetivo podría ser incluir al personal técnico en el proceso ecográfico en determinadas pruebas diagnósticas y siempre bajo supervisión por el radiólogo (según recomendaciones de la Sociedad Española de Ultrasonografía - SEUS -).
- Definir un mapa de competencias en ecografía, que incluya a todos los profesionales implicados, tanto para la adquisición como para la interpretación de la imagen.
- Asumir un escenario en el que la ecografía es una técnica que cada vez se va a generalizar más y que se hará en diferentes contextos y situaciones. Pero garantizando que, en todos los casos, solo se llevará a cabo por personal competente y con formación adecuada para cada tipo de ecografía.
- Evitar el diseño de procesos asistenciales que perpetúen la situación actual. Así, se debería evitar situaciones en las que médicos de atención primaria acaban convirtiéndose en ecografistas en la mayor parte de su jornada, desvirtuando lo que supone la ecografía en atención primaria y asumiendo una labor para la que ya hay especialistas con excelente formación y rendimiento (los radiólogos).
- Exigir en todas las situaciones el mismo rigor en la adecuación de la prueba. Que un médico pueda hacer sus propias ecografías no debería conducir a que el criterio para realizarla sea la accesibilidad y no la indicación. Esto repercute no solo en el paciente sino también en los servicios de radiología de referencia. Para evitarlo, se deberían diseñar sistemas de control y auditoría en los que participaran los servicios de radiología.
- Exigir que los estándares de calidad de todas las ecografías sea el mismo: imágenes estandarizadas y enviadas al PACS, estudios informados, etc. Condiciones que se dan en los servicios de radiodiagnóstico y no en atención primaria.
- Contemplar las inversiones en ecografía como algo global, pero siempre priorizando aquellos servicios optimizados (radiodiagnóstico) sobre aquellos que necesitan un proceso de formación de sus profesionales y en los que se ha demostrado que las inversiones tienen menor impacto.
- Reconocer en todas las situaciones (definición de características de calidad, definición de competencias, definición de los criterios para la formación, etc.) la figura del radiólogo como referente, tanto por su experiencia y conocimiento, como por el hecho de que es el servicio de radiodiagnóstico el responsable final del proceso de diagnóstico por la imagen.

Esperamos que las diferentes administraciones y gerencias de servicios sanitarios tengan en cuenta estas propuestas, que solo buscan asegurar una atención sanitaria óptima.