

Comentario al artículo “Mejoramiento de congruencia radiodiagnóstica en primer nivel de atención”

Comment on article “Improvement of radiodiagnostic congruence in the first level of care”

Rodolfo Rivas-Ruiz*

Resumen

La implementación de una estrategia de verificación de congruencia radiodiagnóstica podría ayudar a disminuir el número de estudios radiológicos solicitados y mejorar su congruencia. En el estudio que comentamos se muestra que la congruencia radiodiagnóstica pasó de un 73.4% a un 81.9% al utilizar la estrategia. En esta carta se solicitan detalles de la estrategia y datos para calcular intervalos de confianza del 95%. Esta información nos ayudará a apreciar mejor el estudio.

Palabras clave: Riesgo; Diagnóstico; Rayos X; Relevancia Clínica

Estimados autores, he realizado una cuidadosa lectura de su artículo titulado *Mejoramiento de congruencia radiodiagnóstica en una unidad de primer nivel de atención*,¹ en el cual se demuestra que la implementación de una estrategia de verificación de congruencia radiodiagnóstica logra disminuir el número de estudios radiológicos solicitados en un 43.7%, además de mejorar la congruencia radiodiagnóstica en un 8.5%. Lo anterior resulta de gran importancia para el Instituto Mexicano del Seguro Social, pues la maniobra propuesta logra disminuir los costos del diagnóstico y, probablemente, pueda generar mejores abordajes diagnósticos que deriven en una mejor calidad de la atención.

Abstract

The implementation of a strategy to verify the radiodiagnostic consistency may help decrease the number of radiological studies requested and improve their consistency. The study that triggered this commentary shows that the radiodiagnostic consistency increased from 73.4% to 81.9% when using a strategy. This letter is intended to request the authors of the study, the details of the strategy and data to calculate 95% confidence intervals. This data will help us to further appreciate the value of the study.

Keywords: Risk; Diagnosis; X-Rays; Clinical Relevance

Se reconoce que la maniobra mencionada es muy promisoriosa, pero plantea algunas dudas que se espera que puedan ser aclaradas para mejorar el entendimiento de los resultados que se presentan.

En primer lugar, sería deseable que se aclaren algunos puntos de la maniobra. En el artículo se menciona que se aplicó un filtro que incluyó el cotejo de los datos registrados en la solicitud del estudio. ¿Serían tan amables de presentar dicha lista de cotejo? Lo anterior con el fin de que sea usada en la práctica clínica.

Se menciona, además, un análisis de coherencia, el cual sería de lo más deseable que se mostrara de manera detallada, toda vez que la descripción ofrecida pareciera tener como base la experiencia de los

Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Investigación en Salud, Centro de Adiestramiento e Investigación Clínica. Ciudad de México, México

Correspondencia:

*Rodolfo Rivas Ruiz
E-mail: rivasrodolfo@gmail.com

Fecha de recepción: 05/06/2020

Fecha de aceptación: 17/06/2020
DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000060

Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(4):381-382
<http://revistamedica.imss.gob.mx/>

2448-5667 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

médicos que la aplicaron y, por lo tanto, carecería de la posibilidad de ser replicada y reproducida.

Por otro lado, el estudio, según su reporte en el apartado de material y métodos, es longitudinal y experimental. Por lo anterior, se infiere que las unidades de eficacia clínica debieron ser riesgos relativos (RR) y no razones de momios (RM).² Sería muy importante efectuar este cambio debido a que, por el tamaño de la muestra, la RM sobreestima el efecto final. Además, es muy recomendable presentar el análisis estadístico del resultado principal que constituyó la congruencia radiodiagnóstica, pues esta pasó del 73.4% al 81.9%. Dicho de otra manera, esta maniobra tuvo un RR de 0.89 ($73.4\%/81.9\% = \text{RR } 0.89$). Con un RR de 0.89 se demuestra que el resultado de la maniobra evita la incongruencia radiodiagnóstica y se sustentarían las conclusiones del estudio. Sin embargo, al carecer del cálculo del intervalo de confianza del 95% de RR, no se cuenta con los datos completos para evaluar si existe un efecto real de la maniobra.³

Lo anterior plantea una pregunta de suma relevancia: ¿los resultados que encontraron fueron estadísticamente significativos? Para resolver esta cuestión se solicita que se muestren los datos sobre cuántos estudios fueron catalogados como adecuados o inadecuados en la preexposición, y cuántos estudios fueron catalogados como adecuados o inadecuados en la posexposición.

Lo anterior permitirá calcular el RR con sus intervalos de confianza del 95%, así como otras medidas de desenlace clínico, como la reducción de riesgo relativo, la reducción absoluta del riesgo y el número necesario a tratar.

Muchas gracias por su atención.

Nota:

Este trabajo es parte de la #IniciativaM.

Referencias

1. Gómez-Landereros O, González-Pérez S, Barrientos-Juárez A, Granados-Cosme JA. Mejoramiento de congruencia radiodiagnóstica en una unidad de primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(1):4-10.
2. Talavera JO, Rivas-Ruiz R. Investigación clínica VI. Relevancia clínica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011;49(6):631-5.
3. Talavera JO, Rivas-Ruiz R, Pérez-Rodríguez M, Roy-García IA, Palacios-Cruz L. De vuelta a la clínica: sin justificación no existe pregunta de investigación que valga. Gac Med Mex. 2019;155(2):168-75.

Cómo citar este artículo:

Rivas-Ruiz R. Comentario al artículo "Mejoramiento de congruencia radiodiagnóstica en primer nivel de atención". Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(4):381-382.