

Recomanacions sobre diagnòstic per la imatge en les proves preoperatòries: **la radiografia de tòrax**

Objectiu: Minimitzar l'ús de la radiografia de tòrax preoperatòria quan no aporta informació rellevant per a la qualitat de l'atenció.

Les guies de pràctica clínica i les recomanacions realitzades per les societats científiques i les agències d'avaluació de tecnologies sanitàries coincideixen, en general, a no indicar de manera rutinària la radiologia convencional (RX) de tòrax preoperatòria en pacients asimptomàtics sotmesos a cirurgia de baix risc.

D'acord amb les guies basades en l'evidència, l'informe realitzat per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques¹ i el consens amb la Societat Catalana de Cirurgia, la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor i Radiòlegs de Catalunya, el **Programa per al desenvolupament del diagnòstic per la imatge** estableix les **recomanacions** següents:

NO ESTÀ INDICADA la realització de forma rutinària de la RX de tòrax preoperatòria i, específicament, no ho està en els casos següents:

- En adults en estat físic preoperatori (ASA I i ASA II) sotmesos a cirurgia programada de baixa complexitat, independentment de l'edat.
- En adults sans (ASA I) sotmesos a cirurgia d'alta complexitat de menys de 60 anys.
- En la població infantil no està indicada en termes generals.

ESTÀ INDICADA en pacients de qualsevol edat que, per la patologia que motiva la intervenció o per la comorbiditat associada valorada prèviament (història clínica, anamnesi i exploració física), es consideri indicada expressament la realització de la RX de tòrax.

1 Oliva G, Salvat M. Indicacions de les proves de rutina preoperatòries: RX de tòrax. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Octubre de 2008. [IN06/2008].

Classificació de l'estat físic preoperatori segons la Societat Americana d'Anestesiòlegs (ASA)

Categoria (ASA)	Descripció
I	Pacient sa
II	Malaltia sistèmica lleu. Sense limitació funcional
III	Qualsevol malaltia sistèmica greu. Amb limitació funcional
IV	Qualsevol malaltia sistèmica greu que representi una amenaça per a la vida del pacient
V	Pacient moribund, sense una esperança de vida de més de 24 hores amb operació o sense

Font: Gomar C, Rodríguez M. La valoració preoperatoria. Barcelona: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Centre d'Estudis Col·legials. Quaderns de la bona praxi. 1993. Informe núm. 3.

Classificació de complexitat quirúrgica

Complexitat	Exemples
Baixa complexitat	Excisió de lesió de pell; drenatge d'abscess de pit. Reparació primària d'hèrnia inguinal; excisió de vena(es) varicosa de cama; amigdalectomia / amigdalectomia amb adenoïdectomia; artroscòpia de genolls.
Alta complexitat	Histerectomia abdominal total; resecció endoscòpica de pròstata; discectomia lumbar; tiroïdectomia. Implant de pròtesi total; intervencions pulmonars; colectomia; dissecció radical d'esòfag; neurocirurgia; cirurgia cardíaca.

Font: Adaptació de Preoperative tests. The use of routine preoperative tests for elective surgery. National Collaborating Centre for Acute Care. National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2003.