

Novas recomendações do ACR “Choosing Wisely” - foco em protocolos de abdome.

Resumo:

Neste excelente artigo, os autores descrevem a importância que o ACR dedica a práticas de otimização de dose em exames de imagem, através de suas parcerias com o “Image Wisely”, “Image Gently” e finalmente o “Choosing Wisely” (CW).

A iniciativa CW do American Board of Internal Medicine Foundation envolve múltiplas especialidades, entre elas a radiologia e o ACR tem contribuído com sugestões para promover os melhores exames baseados em evidências para os pacientes, sem determinar dano ou onerar o sistema. Inicialmente foram feitas algumas sugestões, como:

1. Não fazer imagem para cefaleia não complicada
2. Não fazer imagem para tromboembolismo pulmonar sem um pré-teste de moderada ou alta suspeição.
3. Não fazer Rx de Tórax pré-op em pacientes sem história relevante
4. Não fazer TC para apendicite em crianças sem considerar US.
5. Não recomendar controle de cistos anexais sem relevância clínica.

Atualmente, foram incluídas 5 novas recomendações, 4 delas relacionadas a exames contrastados de abdome, focado nas séries de contraste. Existem estudos mostrando que até 53% destes exames de abdome contêm séries desnecessárias para o diagnóstico clínica, sendo que 78% destas são a fase tardia, 12% a pré-contraste e 11% a arterial. Os autores focam principalmente em atenção a real necessidade de séries **pré-contraste**, apenas em:

1. Avaliação de hematuria ou lesão renal
2. Caracterização de nódulo de adrenal
3. Avaliação de stent aórtico endovascular
4. Sangramento gastrointestinal
5. Lesão focal hepática.

A **série tardia** seria necessárias apenas em:

1. Avaliação de lesão renal ou hematúria
2. Caracterização de nódulo adrenal
3. Avaliação de Carcinoma hepatocelular
4. Avaliação de Colangiocarcinoma.

Desta forma, as novas recomendações adicionadas ao CW são:

1. Não recomendar exame de US para nódulos sem suspeição de agressividade de tireóide identificados na TC ou RM
2. Não usar TC pré e pós contraste de rotina (a não ser nos motivos descritos acima)
3. Não usar a fase tardia ou equilíbrio de rotina (a não ser nos motivos descritos acima)
4. Não fazer o diagnóstico de síndrome de congestão pélvica por TC e RM, a não ser que tenham critérios clínicos sugestivos
5. Não sugerir controle evolutivo de pequenas áreas de invaginação intestinal em adultos.

Autores

[Johnson PT](#), [Bello JA](#), [Chatfield MB](#), [Flug JA](#), [Pandharipande PV](#), [Rohatgi S](#), [Fishman EK](#), [Megibow AJ](#).

Referência

[J Am Coll Radiol](#). 2018 Sep 12

Link artigo

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30219345>

Titulo ingles

New ACR Choosing Wisely Recommendations: Judicious Use of Multiphase Abdominal CT Protocols.

DOI

10.1016/j.jacr.2018.07.026