



# Radiología



## 0 - Análisis de la dosis de radiación impartida en los estudios de radiología convencional utilizando una plataforma electrónica centralizada en distintos hospitales

E. Fraile Moreno<sup>1</sup>, C. Benito Vicente<sup>1</sup>, P. Fraga Rivas<sup>2</sup>, T. Villarejo Ramos<sup>3</sup>, J. Galobardes Monge<sup>4</sup> y E. Domínguez Franjo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad Central de Radiodiagnóstico, Madrid, España. <sup>2</sup>Unidad Central de Radiodiagnóstico, Hospital del Henares, Madrid, España. <sup>3</sup>Unidad Central de Radiodiagnóstico, Hospital del Tajo, Madrid, España. <sup>4</sup>Unidad Central de Radiodiagnóstico, Hospital Infanta Cristina, Madrid, España. <sup>5</sup>Unidad Central de Radiodiagnóstico, Hospital del Sureste, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la dosis de radiación impartida en los estudios de radiología simple en distintos hospitales, utilizando una plataforma electrónica centralizada y corregir las desviaciones observadas.

**Material y métodos:** Durante un periodo de seis meses, se recogieron los datos de dosis de radiación de los estudios de radiología simple, realizados en una de las salas de radiología de urgencia de seis hospitales conectados en red, utilizando una plataforma electrónica centralizada, donde se recogen los datos personales y el tipo de estudio realizado en tiempo real. Todos los hospitales contaban con salas digitales directas y utilizaba equipos del mismo fabricante. Se establecieron alertas de sobredosis cuando sobrepasaban los dos tercios de la media de cada estudio y se clasificaron en mal posicionamiento, colimación inadecuada, protocolo mal seleccionado, número de repeticiones y errores técnicos.

**Resultados:** El 17,60 de % (22.523) de los 128.023 estudios realizados fueron considerados como alertas, de los cuales el 5,60% correspondían a pacientes por debajo de los 20 años (1.073). Las exploraciones con mayor número de alertas correspondían a Rx simple de tórax seguida por Rx simple de abdomen. El mayor número de alertas eran relacionadas con mala colimación (39,40%) del paciente y selección inadecuada del protocolo (18%) según la edad del paciente.

**Conclusiones:** La utilización de herramientas centralizadas de recogida de dosis permiten conocer, corregir y disminuir el número de estudios radiológicos realizados con sobre dosis y adaptarse a los principios de optimización y justificación.