



## Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



### PDT-21 - PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA: ADECUACIÓN DE PASOS PARA REDUCCIÓN DE DOSIS A TRABAJADORES EXPUESTOS A IRRADIACIÓN DE FUENTES NO ENCAPSULADAS

C.N. Pérez Pérez, P.I. Cedres Pérez, A. Allende Riera, J.A. Uña Gorospe, C. Cárdenas Negro, J. Muñoz Iglesias, D. Cabello García y E. Martínez Gimeno

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.

#### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo es demostrar que si se toman las medidas de protección adecuadas para manipular los radiofármacos, la dosis anual recibida por el personal no ha de sufrir un incremento significativo a pesar de introducir nuevas técnicas, como lo fue en nuestro caso la tomografía por emisión de positrones (PET) con 18-flúor Fluor-Desoxi-Glucosa (18F-FDG).

**Material y métodos:** Concienciación y formación del trabajador, así como seguimiento del procedimiento de manejo del paciente diseñado en el Servicio. Utilización de dispositivos de protección disponibles: delantal plomado con blindaje equivalente de 0,5 mm de plomo, protectores de cuello con blindaje equivalente de 0,5 mm de plomo, carros de transporte de dosis, caja porta jeringas blindada de entre 3 y 6 mm plomo, barrera de protección plomada de 40 mm, protectores de Tungsteno de alta densidad para jeringas. Seguimiento de la irradiación del personal a través de las lecturas dosimétricas de solapa y muñeca.

**Resultados:** La media anual de dosis profunda recibida previamente a instaurar la técnica PET fue de 7,33 mSv (DE 1,76), mientras que tras instaurarla fue de 6,18 mSv (DE 0,85). Al aplicar el estadístico t de Student no se apreció diferencia estadística significativa. La dosis media anual en muñeca antes de la introducción del PET fue de 14,74 mSv (DE 3,9), mientras que una vez introducida dicha técnica fue de 8,25 mSv (DE 3,13). Esta diferencia en la dosis fue estadísticamente significativa:  $p = 0,013$ .

**Conclusiones:** Factores como la concienciación, la utilización de dispositivos de protección individual y la reducción del contacto del personal con el paciente en la medida de lo posible gracias al procedimiento optimizado (entrevista y canalización de vía previa a la inyección, explicación concreta del proceso al paciente), contribuyen a que la dosis recibida por el trabajador profesionalmente expuesto no se vea incrementada a pesar de la introducción de nuevas técnicas.