



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PDT-12 - PROTOCOLO DE LA GAMMAGRAFÍA RENAL PRE Y POSCAPTOPRIL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

G.M. Nicolás García, P. López García, J.M. Almagro Ruiz, J. Sánchez Catalicio, L.M. Mena Bares, F. Pérez Ángel, J.F. Contreras Gutiérrez y M. Gallego Peinado

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena.

Resumen

Objetivos: Descripción detallada del procedimiento y correcta preparación de la gammagrafía renal pre y postcaptopril con Tc99m-DMSA en pacientes pediátricos con HTA de probable origen vasculo-renal.

Material y métodos: Antes de la realización de ambos estudios, se debe retirar el tratamiento antihipertensivo: captopril y diuréticos 3 días antes, IECAs y ARA II de 1 a 2 semanas y calcioantagonistas 24-48 horas. El día del estudio el paciente debe estar en ayunas y con hidratación oral adecuada. Posteriormente se canaliza una vía venosa con un catéter endovenoso tipo Abbocatt y se administra una dosis de Tc99m-DMSA calculada según la Pediatric Task Group. A continuación se mide la TA basal y si la TAS \geq 140 y/o TAD \geq 70 mmHg o TAS \leftarrow 185 y/o TAD \leftarrow 100 mmHg se deberá hacer saber al médico responsable. Seguidamente se inicia la hidratación insertando al catéter una llave de 3 vías, a una de las cuales se le une un sistema de gotero. La pauta de hidratación en niños de 0 a 1 año es de glucosalino 1/5 y en niños de 1 a 12 años glucosalino a 15 ml/kg (máximo 200 ml). Pasadas 2 horas se le administra 0,7 mg/kg de captopril vía oral, realizando un control de la TA cada 10 minutos durante una hora. Por último se realiza la adquisición de imágenes estáticas a las 3 horas postinyección previa micción o cambio de pañal en el caso de lactantes.

Resultados y conclusiones: La gammagrafía renal pre y postcaptopril con Tc99m-DMSA es una exploración que requiere una correcta preparación del paciente y control de la TA por parte del personal de enfermería, para poder realizar un correcto diagnóstico de HTA de origen vasculo-renal en pacientes pediátricos.