



# Radiología



## CÓMO PUEDE FUNCIONAR UN SERVICIO DE RADIOLOGÍA SIN USAR UN TELEMANDO

L. López-Negrete Díaz-Faes, E. Nachón Suárez, Y. Argüelles Riera, A. González Rodríguez, I. Gutiérrez Pérez y A.L. Muñoz Ruíz

Hospital Valle del Nalón, Langreo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Demostrar que se pueden realizar la mayor parte de los estudios convencionales realizados en un telemando, en un TC helicoidal, no incrementando significativamente la dosis de radiación, o incluso disminuyéndola en computo global.

**Material y métodos:** Durante un periodo superior a dos años llevamos sustituyendo todas las peticiones radiológicas susceptibles de realizar en un telemando, por estudios contrastados en un TC helicoidal, con técnicas de modulación y programas de baja dosis. Se sustituyen de forma sistemática las UIV por uroTC de dos hélices de baja dosis, los enemas por colonoTC (una hélice en supino de baja dosis y adicionalmente prono si es necesario, menos 10%). Tránsitos por enteroTC. Pielografías, colangios y fístulos por hélices de baja dosis con reconstrucciones volumétricas y multiplanares.

**Resultados:** Con dosis de radiación similares a la exposición de la escopia y placas realizadas en un telemando digital, realizamos estudios de alta resolución en TC helicoidal, aportando mayor sensibilidad diagnóstica en la patología de base, un estadiaje ya realizado en los casos de patología tumoral (reduciendo en estos pacientes sensiblemente el computo total de radiación) y nos encontramos con un no desdeñable número de diagnósticos intercurrentes, cerca del 2% de los estudios.

**Conclusiones:** Con dosis de radiación similar al estudio en un telemando, se aporta más sensibilidad diagnóstica, estadiaje y diagnósticos intercurrentes utilizando hélice modulada de baja dosis en un TC helicoidal. Hoy en día un telemando digital tiene un coste similar a un TC helicoidal, ¿debe un hospital comarcal invertir en la sustitución del mismo?