



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - IMPLANTACIÓN DE LA ALARGADERA DE PRESIÓN EN LA INYECCIÓN INTRAVENOSA EN ESTUDIOS ANGIOGRÁFICOS DE MIEMBROS SUPERIORES

F. Martín Estrada, N. del Río Torres, F.J. Amares Cabello, M. Cardoso Rodríguez, Y. Santaella Guardiola, C. Fernández Moreno, M.M. Barrera González, E. Ariza Cabrera y E. López Martínez

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Punta de Europa. Algeciras.

Resumen

Objetivo: Introducir el uso de la alargadera de presión de 80 cm en la inyección intravenosa de los radiofármacos en el estudio angiográficos de miembros superiores, para poder ver simultáneamente la fase de llegada del radiofármaco en ambas extremidades, tanto el patológico como el normalizado, pudiendo realizar comparaciones de la vascularización.

Material y métodos: Se le canaliza una vía endovenosa, en la flexura cubital del miembro superior opuesto al miembro patológico del paciente, con un abocath del calibre adecuado a la vena, se comprueba la permeabilidad, seguidamente acoplamos, mediante mecanismo Luer Lock el abocath y la alargadera de 80 cm de largo y un calibre de 1,5 x 3, estéril y apirógena, libre de látex. Para realizar un estudio óseo en tres fases de miembros superiores situaremos al paciente dentro del campo de visión de la gammacámara, por lo que situaremos los MMSS sobre la superficie del detector, equipado con un colimador LEAP con una matriz de 64 x 64, zoom 1 y programamos la adquisición de la primera fase adquiriendo secuencialmente una imagen por segundo durante 1 minuto. Durante esta fase aplicamos la alargadera de presión permitiendo que los MMSS permanezcan inmóviles en el detector mientras se inyecta un bolo de radiofármaco ^{99m}Tc-HDP y posteriormente 2-5 ml de suero fisiológico para purgar la alargadera posibilitando que el estudio en su fase angiográfica tenga ambos MMSS en el campo de adquisición visualizándose la llegada simultánea del radiofármaco.

Resultado: El uso de la alargadera en este estudio supone una mejora significativa tanto en la imagen diagnóstica, como para el confort del paciente, minimizando el riesgo de contaminación del detector y reduciendo la exposición a la fuente radiactiva del personal profesionalmente expuesto (ALARA).

Conclusiones: Esta aportación supone mejora significativa en los puntos básicos del diagnóstico por imagen a través del uso de radiaciones ionizantes en: imagen diagnóstica, seguridad del paciente y equipo y radioprotección.