



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO078 - RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN MANUAL DE CONTRASTE YODADO INTRAVENOSO EN ESTUDIOS 99MTC-MAA SPECT/CT DE VALORACIÓN PRE-TRATAMIENTO DE RADIOEMBOLIZACIÓN CON 90Y-MICROESFERAS

Óscar Cordero Ramos¹, Carmen Beorlegui Arteta², Raquel Arroyo de la Cruz¹, Irene Fernández Rebollo¹, Idoia Langarica³, José Luis Ceballos Prats¹, Victoria Carrasco Rubio¹, Macarena Rodríguez Fraile³ y Lidia Sancho Rodríguez¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España. ²Servicio de planificación, estrategia sanitaria e investigación, Pamplona, España. ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivo: Describir la resolución de las dificultades técnicas encontradas durante la administración manual de CIV para adquisición del 99mTc-MAA-SPECT/CT.

Material y métodos: Estudio descriptivo en pacientes con tumores hepáticos valorados para tratamiento de radioembolización con 90Y-microesferas en el Servicio de Medicina Nuclear. El contraste yodado intravenoso (CIV) se administra manualmente por no disponer de bomba de inyección en el equipo SPECT/CT. Se recogieron sexo, edad, tipo tumoral, tipo de vía (periférica, central), calibre de la vía (24G-18G), volumen de jeringa utilizada para la administración (10-50 mL), calidad de la imagen (óptima, no óptima) y dificultad encontrada. Las variables cuantitativas se describieron mediante media (desviación típica) y las categóricas con frecuencia (porcentaje).

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes, 83,3% hombres, con media de edad 66,3 años (44-86), 50% con hepatocarcinoma, 33% con metástasis de carcinoma colorrectal y 16,7% con tumores neuroendocrinos. La vía fue periférica en diez casos, calibre 20G en seis y 22-24G en tres, empleando jeringa de 50 mL en siete casos y de 20 mL en cuatro. Las ocho primeras administraciones de CIV produjeron imágenes no óptimas debido a excesiva longitud de la vía (central o PICC, n = 2), pequeño calibre (22G-24G, n = 3) y/o pequeño volumen de la jeringa (10-20 mL, n = 5). Esto aumenta la resistencia y, por tanto, el tiempo de administración del CIV, causando bajo contraste de las lesiones, adquisición tardía o ambas. Tras optar por vía periférica, de calibre 20G (n = 3) o 18G, con jeringa de 50 mL de volumen, las cuatro siguientes administraciones de CIV produjeron imágenes óptimas.

Conclusiones: En aquellos casos en los que no se dispone de bomba de inyección y es necesaria la administración de CIV manualmente, se recomienda la utilización de vías periféricas, nunca centrales, con un calibre adecuado (20 o 18 G) y jeringas de 50 ml.