

CUIDARXE

REVISTA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TRATAMIENTO

Vol. 5 | Número 2 | Agosto - Noviembre 2022



Edición especial
XXI Congreso Nacional de Vitoria-Gasteiz
14 a 16 de Noviembre de 2024

Editada por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)

ISSN: 2604-4366



Programa Definitivo

Jueves, 14 de noviembre 2024

- 16:00-18:00 h. Entrega de documentación
- 16:00-18:00 h. **Curso precongreso**
- Nuevas técnicas intervencionistas apoyadas en la Inteligencia artificial**
Moderador: *D. José Manuel Sánchez Pérez*
- Sr. Miguel Ángel González. CT Product Clinical Specialist, Iberia General Electric*
- 18:00-18:30 h. **Acto inaugural**
- D. Antonio Hernández Martínez. Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.*
- 18:30-19:30 h. **Ponencia Inaugural**
- Estado del arte y beneficios de la Inteligencia Artificial en Radiología**
Dña. Andrea Balado Rodríguez. Graduada en Ingeniería Biomédica por la Universidad Politécnica de Madrid. Responsable de Operaciones en Qubiotech Health Intelligence.
- 20.00 h. **Acto de Bienvenida**

Viernes, 15 de noviembre 2024

- 08:00-09:00 h. Entrega de documentación
- 09:00-10:00 h. **1ª Mesa de Formación Continuada: Acciones de la Inteligencia Artificial en las distintas especialidades de los Servicios de Imagen para el Diagnóstico, Medicina Nuclear, Radioterapia y dosimetría, y Radiología Vasculare Intervencionista.**
- Moderadora: *Dña. Irene López Fernández*
- 09:00-09:30 h. **Impacto de la IA en un Servicio de Radiología. Visión transversal del radiólogo**
Dr. Luis Gorospe Sarasúa. Radiólogo torácico del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid



- 09:30-10.00 h **Garantizando la atención al paciente: el papel de la IA en el CT**
D. Carlos Fraga Piñeiro. Zone Clinical Leader CT SPAIN & PORTUGAL GENERAL ELECTRIC
- 10:00-11:00 h **1ª Mesa de Comunicaciones Orales.**
Moderadora: Dña. Noelia García Argüelles.
- MANUAL DE SUPERVIVENCIA A UN CIBERATAQUE**
*Ibáñez Pérez, Miquel Àngel (1); Expósito Rico, Xavier (1); Garbayo Pueyo, Cristina (1); Jiménez Munera, Fructado (2)
(1)CSI Hospital de Sant Joan Despi Moisés Broggi-Hospital General de l'Hospitalet; (2)*
- PREVENCIÓN DE LA LESIÓN RENAL AGUDA POR CONTRASTE: TERAPIA RENAL GUARD**
*Silva Diz, Raquel (1); Balado Silva, Sonia Maria (1); Martínez Rodríguez, Guadalupe (1); Roca Del Pozo, Soraya (1); Bascoy Moar, Margarita (1); López Bautís, Maria (1)
(1)Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela*
- ROL DE ENFERMERÍA PARA EL ABORDAJE DE LAS RAM A MEDIOS DE CONTRASTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**
*Dos santos Gil, Marcos (1); Lara Arana, Antonia Estefania (1); Mohamed Madhor, Sherin (1); Urrea Ocampo, Sahar Stefany (1); Serra Martínez, Laura (2); Griñón Martínez, Jesús (1)
(1) IDI · Vall d'Hebron; (2) Vall d'Hebron*
- FORMACIÓN CONTINUADA MEDIANTE WEBINARS EN DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN PARA ENFERMERÍA: EXPERIENCIA, RETOS Y OPORTUNIDADES**
*Buján Leiva, David (1); Pedraza Gutiérrez, Salvador (1)
(1) Hospital Clínic de Barcelona*
- 11:00-11:30 h **Pausa Café**
- 11.30- 12:20 h **2ª Mesa de Formación Continuada**
Moderador: D. Ignacio Liarte Trías
- 11:30-11:50 h **Experiencia de la consulta enfermera en la humanización del proceso asistencial del paciente en Radiodiagnóstico**
Dña. Raquel Crespo. Coordinadora de enfermería en TC, RM, Medicina Nuclear. Consulta de enfermería Hospital Clínic de Barcelona.
- 12:00-12:20 h **La digitalización en la atención al paciente: Implementación exitosa de soluciones de flujo de trabajo y su impacto en enfermería.**
*D. Sergio Garcia Fauro. Clinical Sales Specialist de Bayer.
Dña. Montserrat Díaz Membrives. Gestora de recursos del Procés de Diagnòstic per la Imatge del Hospital Mútua Terrasa.*



12.30-13:30 h **3ª Mesa de Formación Continuada: Evolución de la enfermería desde sus inicios hasta la IA**

Moderador: *D. Luis Garnés Fajardo*

12:30-13:00 h **La Enfermería, desde la guerra de Crimea hasta la llegada de la inteligencia artificial**

Dña. María Isabel Turnes Cordeiro. Supervisora Radiología, Radioterapia, Medicina Nuclear y Protección Radiológica, Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela. PACS USC

13:00-13:30 h **Cambio y evolución del perfil de enfermería en las salas de radiología**

Dña. Irene López Fernández. Enfermera Intervencionista del Hospital Clinic Barcelona. Coordinadora Máster de Enfermería de Radiología Intervencionista.

13:30-15:30 h Almuerzo de trabajo

15:30-16:30 h **2ª Mesa de Comunicaciones Orales.**

Moderador: *D. José Antonio Cordero Ramajo*

INFORMACIÓN DEL ÁREA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGEN EN LAS WEBS DE HOSPITALES ESPAÑOLES.

Viciana, Carolina (1); Alvarez Noriega, Paula (1)
(1) Hospital Universitario Central de Asturias

GESTIÓN DE RESIDUOS RADIOACTIVOS EN TRATAMIENTO CON [177LU]LU-DOTATATE FUERA DE LA INSTALACIÓN RADIOACTIVA. ROL ENFERMERO

Palacios Bayona, David (1); Ureña Cerdán, Guillermo (1); Munuera Sañudo, Cristina (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Santamaría López, Sara (1); García Ruiz, Eric (1)
(1) Hospital Universitario de Bellvitge

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES TRATADOS CON 177LU-DOTATATE CON RIESGO DE CRISIS CARCINOIDE

Munuera Sañudo, Cristina (1); Palacios Bayona, David (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Santamaría López, Sara (1); Romero Ibáñez, Miriam (1); López Corpas, Maria del Rosario (1)
(1) Hospital Universitario de Bellvitge;

DESARROLLO DE LA CITACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PET EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Viciana, Carolina (1); Bleortu Cusnir, Eduard Georgina (1); Martinez Rodriguez, Elena (1)
(1) Hospital Universitario Central de Asturias;

ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA EN TERAPIAS METABÓLICAS EN MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

Sagues, Silvia Falip (1); Crespo Calvo, Raquel (1); Egea Ruiz, Alexandra (1); Sanchez Muñoz, Laura (1); Serra Sanchez, Gina (1); Bujan Leiva, David (1)
(1) Hospital Clinic de Barcelona;



- 16:30-17:30 h **4ª Mesa de Formación Continuada. Aplicaciones de la IA en la resonancia magnética.**
Moderadora: *Dña. Kattalin Santamaría*
- 16:30-17:00 h **IA en Neurorradiología: ¿Debería importarme?**
Dr. Alberto Cabrera
- 17:00-17:30 h **Aplicaciones de la IA en el flujo de trabajo de un departamento de radiología**
Dr. Teodoro Martin Noguero
- 17:30-19:00 h **Asamblea General de socios de la SEER**

Sábado, 16 de noviembre 2024

- 09:00-10:00 h **5ª Mesa de Formación Continuada: La autonomía enfermera en intervencionismo**
Moderadora: *Dña. Isabel Palomares Casado*
- 09:00-09:30 h **Enfermería de práctica avanzada en radiología vascular intervencionista. En busca de la autonomía.**
- Dr. Alberto Fernández García.* Graduado en enfermería. Servicio de Radiología Vascular Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo. Doctorado por la Universidad De Santiago de Compostela.
- Dña. Ana Gutiérrez.* Enfermera de RVI en Hospital Universitari Parc Tauli. Presidenta AEERVI (Asociación Española de Enfermería en Radiología Vascular Intervencionista)
- 09:30-10:00 h **Bienvenidos a Oz, donde nuestro sueño se hizo realidad**
- Dña. Raquel Samper Pérez.* Enfermera de la Sección de Hemodinámica del Hospital Dr. Balmis de Alicante. Investigadora Grupo 3 -Inv. Patología CV ISABIAL.
- 10:00-11:00 h **3ª Mesa de Comunicaciones Orales.**
Moderador: *Dr. Alberto Fernández García*
- CIERRE VASCULAR TRAS TROMBECTOMÍA EN ICTUS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**
Ez Galan, Rafael (1); Such Martinez, Miguel Angel (1); Lledo Garcia, Maria (1); Egea Rodriguez, Ignacio (1); Filgueira Lopez, Maria Carmen (1); Navarro Arnedo, Jesús Manuel (1)
(1) H.G.U. Alicante Dr. Balmis
- ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL DIAGNÓSTICA: RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ABORDAJE ARTERIAL Y EL TIEMPO DE INGRESO HOSPITALARIO**
Gago Juan, Iris (1); Maté Espeso, Adriano (1); Perez Niño, Sofía (1); Villafañez Valdespino, María (1); Arias García, Elena (1); Centeno Hernandez, Javier (1)
(1) Hospital Clínico Universitario Valladolid



DISEÑO DE UN RECOVERY PARA EL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Cortes Sevilla, Francisco (1); Ramon Toledo, Ariadna (1); Orive Romero, Eva (1); García Jiménez, Antonio Manuel (1); Sánchez Cabrera, Rosa María (1)
(1) Hospital Universitari de Bellvitge

CUIDADOS DE ENFERMERIA Y ROL FUNDAMENTAL EN EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS VERTEBRALES PATOLÓGICAS

Serlavós Pañella, Clara (1); Gata Castaño, María Teresa (1); Suvajcevic, Marija (1); Gonzalez Borrego, Manel (1); Marsico, Salvatore (1); Pusceddu, Claudio (2)
(1) Hospital del Mar; (2) Mater Olbia Hospital (Sardegna)

SISTEMA DE ENTRETENIMIENTO, CONFORT Y SOLUCIONES DE ESTÍMULO EN PACIENTES DE RM

Blasco Cruz, María Dolores (1); Soler Ferrer, Ana María (1); Belvis Moll, Núria (1); Roson Gradaille, Núria (1); Griñón Martínez, Jesús (1)
(1) IDI - Vall d'Hebron

11:00-11:30 h

Ponencia SERAM. "Regulación Legal de la IA en la Unión Europea: Guía práctica en Radiología".

Dr. Angel Morales Lezama. Sección de Gestion y Calidad (SEGECA) de la SERAM

11:30-12:00 h

Pausa-café

12:00-13:00 h

Defensa de pósteres.

Moderador: Dña. Laura Pla Olivé

Se realizará la defensa oral de los 12 mejores pósteres elegidos por el Comité Científico.

EXPERIENCIAS CON EL USO DE REGADENOSÓN

Jiménez Munera, Fructado (1); Garbayo Pueyo, Cristina (1); Ibañez Perez, Miguel Angel (1)
(1) Hospital Moisès Broggi

INFORME DE SEGURIDAD EN RM

Cullell Salmerón, Ricard (1); Roca Sarsanedas, Jaume (2); Sanchez Casals, Eduard (2); Torres Fernandez, Eugenia (2); Campillos Cardenas, M. Nieves (2); Alemany Arasa, Esther (2)
(1) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona; (2) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

VISITA TELEFÓNICA PRE-ANESTESIA DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL PET/RM EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Ureña Cerdán, Guillermo (1); Palacios Bayona, David (1); Santamaría López, Sara (1); Liarte Trias, Ignacio (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Ortega Álvarez, María Nemesia (1)
(1) Hospital Universitario de Bellvitge

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA GESTORA EN LA CITACIÓN DE PET/TAC

Ircio de Pedro, Janire (1)
(1) OSI Araba, HUA Sede Santiago

APLICACIÓN DE METODOLOGÍA LEAN PARA LA MEJORA EN LA GESTIÓN DEL PACIENTE DEL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Orive Romero, Eva (1); Romero Fernández, Emma (1); Batlle Roca, Manel (1); Fernández Bea, Francisco José (1); Cortés Sevilla, Francisco (1)
(1) Hospital Universitari de Bellvitge

PROYECTO: CHATBOT PARA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Rosell Comí, Marta (1); Pasto Gonzalez, Anna (1); Cros Torroja, Laura (1); Perales Sugrañes, Aina (1); Labata Alonso, Alvaro Damaso (1); Gonzalez Gallardo, Alicia (1)
(1) Institut de diagnostic per la imatge



ADELANTOS TECNOLÓGICOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA

PERALES sugrañes, AINA (1); Cros Torroja, Laura (1); Rosell Comi, Marta (1); Pastó Gonzalez, Anna (1); Solé Jerez, Albert (1); Villarreal Castellanos, Sonia (1)
(1) Institut de diagnostic per la imatge;

PROYECTO: EL ROL TRANSFORMADOR DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA

Pastó Gonzalez, Anna (1); Rosell Comi, Marta (1); Perales Sugrañes, Aina (1); Cros Torroja, Laura (1); Martin Fortes, Jessica (1); Cañas Jerez, Ester (1)
(1) Institut de diagnostic per la imatge;

EL ROL DEL ENFERMERO EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA. CUIDADO ESPECIALIZADO EN BAG Y PAFF

Cros Torroja, Laura (1); Perales Sugrañes, Aina (1); Pastó Gonzalez, Anna (1); Rosell Comi, Marta (1); Peralbo Santaella, Francisco (1); Contra Vilalta, Roser (1)
(1) Institut de diagnostic per la imatge;

APLICACIÓN DEL MÉTODO 5S EN EL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Mayor Yañez, Pedro (1); Ramon Toledo, Ariadna (1); Cortes Sevilla, Francisco (1); Santamaría López, Sara (1); Fernández Fernández, Anibal (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1)
(1) Hospital Universitari de Bellvitge;

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PET-TC DE PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO CON NECESIDAD DE THYROGEN

Ruiz Fernández, Verónica (1); Rodríguez Lora, Marta (1); Liarte Trias, Ignacio (1); Xavier Eloi, Nathalia (1); Rodríguez Lara, Susana (1); Rustarazo Losada, Silvia (2)
(1) Hospital Universitario de Bellvitge (Unidad PET-TC); (2) Hospital Universitario de Bellvitge (Unidad PET-TC)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS DE SEDACIÓN EN LA UNIDAD PET/TC

Xavier Eloi, Nathalia (1); Rodríguez Lora, Marta (2); Ruiz Fernández, Verónica (2); Albadalejo Castaño, Monica (2); Rodríguez Lara, Susana (2); Liarte Trias, Ignacio (2)
(1) Hospital Universitari de Bellvitge, unidad PET/TC; (2) Hospital Universitari de Bellvitge

INDICACIONES ENFERMERAS PARA UNA CORRECTA FRENACIÓN CARDÍACA EN ESTUDIOS PET-TC EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Rodríguez Lora, Marta (1); Ruiz Fernández, Verónica (1); Xavier Eloi, Nathalia (1); Albadalejo Castaño, Mónica (1); Rustarazo Lozano, Silvia (1); Rodríguez Lara, Susana (1)
(1) Hospital Universitario de Bellvitge (Unidad PET-TC)

CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA PARA GESTÃO DA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA

Huhn, Andrea (1); Ribeiro, Gerusa (2); Paz De Macedo, Kássia Rosângela (2); Pircoski, Maria Alice (3); D Agostini Derech, Rodrigo (4); Virissimo dos Santos, Beatriz Patrícia (4)
(Instituto Federal De Santa Catarina/ Brasil; (2) Instituto Federal De Santa Catarina; (3) D' Amoreira; (4) (1) Hospital Universitario Da Universidade Federal de Santa Catarina

LA CEM: UNA ALTERNATIVA CUANDO LA RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA NO ES POSIBLE

Rosell I Camps, Georgina (1); Vila Ferreres, Patricia (1); Miranda Luján, Rosa María (1); Ye, Shengjiang (1); Moreno Pinto, Ariadna (1); Urendes Tenorio, Ana María (1)
(1) Institut de diagnostic per la imatge;. Metropolitana Sud. Hospital Duran I Reynals.

ACTUACIÓN ENFERMERA EN BIOPSIA TORÁCICA PERCUTÁNEA GUIADA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y SISTEMA DE NAVEGACIÓN

Garde Vicinay, Maria Begoña (1); Martinez Martinez, Margarita (1); Martinez Labeaga, Estela (1); Fuentes Jimenez, Nerea (1); Gomez Perez, Irene (1); Pinadero Carro, Saioa (1)
Hua Osi Araba -Osakidetza

CATÉTER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO PARA ADMINISTRACIÓN DE 18FLUORDESOXIGLUCOSA

Ruiz De Austri Troya, Ana Isabel (1); Ircio De Pedro, Janire (1); Garcia Perez, Patricia (1); Montero De La Peña, Alfonso (1); Cancho Urbano, Maria (1); Artetxe Barrainkua, Maria (1)
Hospital Universitario Araba Medicina Nuclear

TRABAJO MULTIDISCIPLINAR EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA: RECAMBIO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA.

Prieto Arriba, Maria Elena (1); Touriño Duval, M^a Luisa (1); Moreno Echezarreta, Nekane (2); Martinez Labeaga, Estela (3)
(1) HUA Alava;

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LOCALIZACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS Y LESIONES NO PALPABLES EXTRAMAMARIAS CON SEMILLAS DE I-125

Ribera-Perianes, J. (1); Cordon Del Pozo, J. (1); Cases Moreno, X. (1); Vega Alvarez, M. (1); Bernad Pelayo, G. (1); Vidal-Sicart, S. (1)
(1) Clinic Barcelona

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL TRATAMIENTO POR TERMOABLACIÓN EN LESIONES DE MAMA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ÁLAVA

Albaina Zabala, María Belén (1); Arana Montes, Mercedes (1); López Llorente, Paula (1); Erviti Beloki, Josefina (2); García Martin, Ainhoa (1)
(1) Hospital Universitario de Alava;

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN NUEVO PROCEDIMIENTO EN OSI ARABA: ENDOFAVI

Arce Gómez, Itziar (1); Albaina, Maria Belen (2); Garde, Maria Begoña (3); Zabala Antzia, Klara (1); Lopez de Guereñu Garcia de Amezaña, Lorena (1); Martinez, Estela (4)
(1) Hospital Universitario de Alava; (2) Zabala; (3) Vicinay; (4) Labeaga

BENEFICIOS DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA A SISTEMAS INYECTORES PARA TC DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES

Redondo Valdés, Eva (1); PALACIO ANIA, ANDRES (1)
(1) Hospital Universitario de Cabueñes

ALGORITMO DE ATENCIÓN INMEDIATA ANTES SITUACIONES DE URGENCIA EN EL SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO DE OSI ARABA

Diaz Martinez, Gorka (1); Viñuela Bravo, Juli (1); Arce Gomez, Itziar (1); Perez Mielgo, Maria Belen (1); Trascastro Arnaiz, Luis Alfredo (1); Sancho, Elena (2)
(1) Hospital Universitario de Alava; (2) Panero

PAPEL DE LA ENFERMERA EN RM CARDIO ESTRÉS CON REGADENOSON

Martinez Fernandez, Irene (1); Ordoño Hernandez, Sandra (1); Diaz Membrives, Montserrat (1)
(1) Fundació Assistencial Mútua Terrassa;

¿¿RESULTAREMOS FIELES A NUESTRO ALTO SENTIDO HUMANO BAJO LA EFERVESCENCIA PUJANTE DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL??

Palacio Ania, Andrés (1); Redondo Valdés, Eva (1)
(1) Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón)

EXTRAVASACIONES DE MEDIOS DE CONTRASTE: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN GUÍAS ACTUALES

Ye, Shengjiang (1); Cano Almeida, Mireia (1); Vila Ferreres, Patricia (1); Acon, Carla (1); Urendes Tenorio, Ana Maria (1); Rosell Camps, Georgina (1)
(1) Hospital Universitario Bellvitge

INNOVISION EN RESONANCIA MAGNÉTICA: EL ROL DE ENFERMERÍA EN EL USO DE MÉTODOS AUDIOVISUALES

Gutierrez Blasco, Maria Pilar (1); Perez Santana, Cruz (2); Nievas Alarcon, Rocio (2); Illescas Garcia, Alba (2); Lara Arana, Estefania (2)
(1) Hospital Universitario Vall D'hebron



PRÁTICA SIMULADA PARA TERAPIA INFUSIONAL DE CONTRASTES IÔNICOS E NÃO IÔNICOS

Huhn, Andrea (1); RIBEIRO, GERUSA (1); Savi, Matheus (1); Misiak, Marciele (1); Costa, Jaqueline Tainara Costa (2); Halmenschlager, Fabiana Halmenschlager (1)
(1) Instituto Federal de Santa Catarina/ Brasil

CAPACITANDO OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

Huhn, Andrea (1); RIBEIRO, GERUSA (1); De Bittencourt Vaz, Simone (1); Barbosa De Souza, Daiane Cristini (1); Medeiros Borges, Laurete (2)
(1) Instituto Federal de Santa Catarina/ Brasil;

TESTAGEM E AVALIAÇÃO DE SOFTWARE EM DENSITOMETRIA ÓSSEA

Huhn, Andrea (1); Barbosa De Souza, Daiane Cristini (1); Ribeiro, Gerusa (1); De Medeiros, Caroline (1); Dagostini Derech, Rodrigo (1); Neis Machado, Carolina (1)
(1) Instituto Federal de Santa Catarina/ Brasil

INFOGRAFÍA: PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA RM CARDÍACA DE STRESS

Martínez Rodríguez, Guadalupe (1); Sánchez Nine, Yolanda (1); Turnes Cordeiro, Isabel (2); Bascoy Moar, Margarita (3); López Bautis, Maria (3); Vellés Bargo, Lorena (1)
(1) Hospital Universitario de Santiago de Compostela; (2) Hospital Universitario de Ferrol; (3) Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

MEJORÍA CLÍNICA EN PACIENTES CON TUMORES NEUROENDOCRINOS TRAS TRATAMIENTO CON 177- LU

Sánchez Nine, Yolanda (1); Turnes Cordeiro, Maria Isabel (2); Gonzalez Fernandez, Eva Maria (1); Calatayud Cubes, Alejandra (1); Barberan Corral, Lourdes Cristina (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)
(1) CHUS; (2) Hospital de Ferrol

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y ENFERMERÍA EN RADIOLOGÍA: UNA APUESTA POR LA CALIDAD DIAGNÓSTICA Y ASISTENCIAL

Ibáñez Vela, María Eugenia (1); Juárez Ruiz, Josefa L. (1)
(1) Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda)

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MARCAJE DE NÓDULOS PULMONARES CON 99M-TC

Sánchez Nine, Yolanda (1); Turnes Cordeiro, Maria Isabel (2); Gonzalez Fernandez, Eva Maria (1); Calatayud Cubes, Alejandra (1); Barberan Corral, Lourdes Cristina (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)
(1) CHUS; (2) Hospital de Ferrol

ACTUACIÓN DE ENFERMERIA DE RADIOLOGIA EN EL PACIENTE CON NEFROSTOMIA PERCUTANEA DE INICIO

Mohamed Madhor, Sherin (1); Lara Arana, Antonia Estefania (1); Dos Santos Gil, Marcos (1); Urrea Ocampo, Sahar Stefany (1); Serra Martínez, Laura (1); Griñón Martínez, Jesús (1)
(1) IDI · Vall d' Hebron

13:00 -14:00 h

4ª Mesa de Comunicaciones Orales.

Moderadora: Dña. Inés Monedero Sanchez-Aranzueque

IA VS AI. INTELIGENCIA ARTIFICIAL VS ATENCIÓN INTEGRAL: POR QUÉ LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SIGUEN SIENDO IMPRESCINDIBLES

Coca Castro, David (1); Bonilla Aguilar, Inma (2); Santamaría López, Sara (2); Mayor Yáñez, Pedro (2); Fernández Fernández, Anibal (2); Ramón Toledo, Ariadna (2)
(1) Bellvitge - Duran I Reynals; (2) Hospital de Bellvitge

IMPACTO DE UN PROYECTO DE HUMANIZACIÓN EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA PEDIÁTRICA

Arias Garcia, Elena (1); Mate Espeso, Adriano (1); Pérez Niño, Sofia (1); Villafañez Valdespino, Maria (1); Gago Juan, Iris (1); Centeno, Javier (1)
(1) Hospital Clínico Universitario Valladolid



EFICACIA DEL USO DE GAFAS DE DISTRACCIÓN INMERSIVA, EN PACIENTES CLAUSTRÓFICOS EN ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA

Ordoño Hernández, Sandra (1); Caro Benito, Conchi (1); Garrido Ribas, Ignasi (1); Monistrol Ruano, Olga (2); Roca Sarsanedas, Jaume (3); Díaz Membrives, Montserrat (1)

(1) Hospital Universitari Mútua Terrassa; (2) Universidad de Lleida; (3) Hospital Universitari Sant Pau

MARCAPASOS RM COMPATIBLE... ¿SEGURO?

Roca Sarsanedas, Jaume (1); Grande Osorio, Maite (2); Díaz Membrives, Montserrat (3); Galimany Masclans, Jordi(4); Regidor Braojos, Ana Maria (5)

(1)Diagnóstico por la Imagen. Hospital Sant Pau. Barcelona.; (2) Arritmias. Hospital Sant Pau. Barcelona; (3) Diagnóstico por la imagen Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa; (4) Universidad de Barcelona. Hospitalet de Llobregat.; (5) Urgencias Hospital Dos de Mayo. Barcelona

VALOR DEL ROL DE LA ENFERMERA DE RADIODIAGNÓSTICO EN LA COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALUMNOS TÉCNICOS SUPERIORES.

Centeno Regueira, María (1); Santos Armentía, Eloisa (1); Catelani, Bárbara Teresa (1); Fernández García, Alberto (1); Cadaval Pazos, Jose Miguel (1); Tardáguila Montero, Francisco Miguel (1)

(1) Hospital Ribera Povisa

14:00-16:00 h Almuerzo de trabajo

16:00 -17:00 h **6ª Mesa de Formación Continuada**
Moderadora: *Dña. Isabel Martín Bravo*

16:00 -16:30 h **La inteligencia artificial en la radioterapia**
D. Álvaro Pellón Pérez

16:30 -17:00 h **Enfermería radiológica neonatal: actualidad y futuro. Particulares del paciente crítico neonatal.**
Dña. Inés Monedero Sanchez-Aranzueque. Enfermera en Unidad de cuidados intensivos neonatales en Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid.

17:00 -17:30 h **Conclusiones del Congreso**
D. José Manuel Sánchez Pérez. Presidente del Comité Científico

17:30-18:30 h **Entrega de premios y Acto de clausura**
Dª. Hosanna Parra Vinós. Presidenta del COEA

21:00 h. **Cena de clausura**

CUIDARXE

REVISTA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TRATAMIENTO

CUIDARXE

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Pujades, 350 08019 Barcelona
Teléfono 932 530 983
Fax 93 212 47 74
www.enfermeriaradiologica.org

Dirigida a:

profesionales enfermeros que realizan su actividad principal o asociada en radiología, medicina nuclear y radioterapia.

Correspondencia Científica:

Sociedad Española de Enfermería Radiológica
Redactor Jefe Revista
Pujades, 350 08019 Barcelona
jcordero@enfermeriaradiologica.org

Periodicidad: Cuatrimestral

Suscripciones:

Teléfono 932 530 983
Fax 93 212 47 74
seer@enfermeriaradiologica.org
www.enfermeriaradiologica.org

Tarifa de suscripción anual:

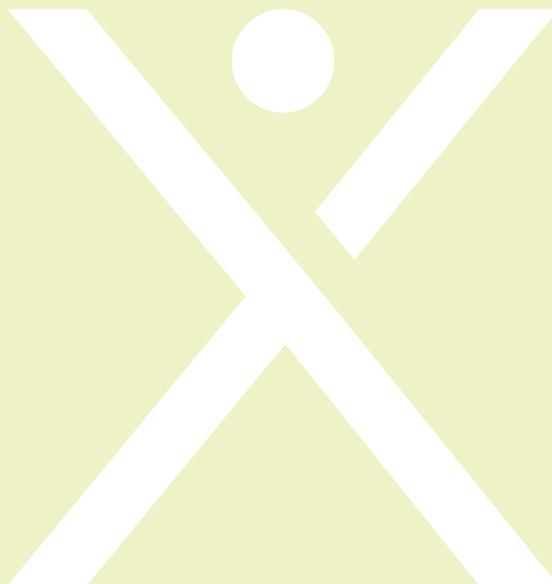
Miembros numerarios	40€
Miembros asociados	25€
Miembros agregados	18€
Entidades e instituciones	52€

Disponible en Internet:

www.enfermeriaradiologica.org/revista

ISSN: 2604-4366

Diseño de la publicación: ARBU DISEÑO GRÁFICO





SUMARIO

Comité Editorial

Pujades, 350 08019 Barcelona
Teléfono 932 530 983
Fax 93 212 47 74
www.enfermeriaradiologica.org

Redactor Jefe:

D. José A. Cordero Ramajo
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Coordinación de Redacción:

D. Jaume Roca i Sarsanedas
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Revisores:

D. José Manuel Sánchez Pérez
Hospital Povisa. Vigo.

Dña. Isabel Martín Bravo
Hospital Meixoeiro. Vigo.

D. José Antonio López Calahorra
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

D. Jordi Galimany Masclans
Profesor Titular UB. Barcelona.

Dña. Ana La Banda Gonzalo
Hospital Universitario de Fuenlabrada.

CUIDARXE

REVISTA EDITADA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Vol. 5 | Número 2 | Agosto - Noviembre 2024

Carta de la presidente del Comité Científico	37
Curso precongreso	38
Acto y Ponencia Inaugural	38
I Mesa de Formación Continuada	39
I Mesa de Comunicaciones Orales	41
II Mesa de Formación Continuada	44
III Mesa de Formación Continuada	45
II Mesa de Comunicaciones Orales	47
IV Mesa de Formación Continuada	51
V Mesa de Formación Continuada	53
III Mesa de Comunicaciones Orales	55
Ponencia SERAM	60
Defensa de Pósters	61
IV Mesa de Comunicaciones Orales	83
VI Mesa de Formación Continuada	88
Solicitud de ingreso en la SEER	90



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
RADIOLÓGICA



Carta de la presidente del Comité Científico

Estimada/o compañera/o

Han pasado un poco más de dos años desde nuestro último Congreso celebrado en Gijón, en el que tratamos el tema de la Resiliencia, y aquí estamos otra vez trabajando sobre otro tema de gran actualidad como es el de la **Inteligencia Artificial** aplicada a nuestro entorno de trabajo.

En los últimos meses hemos escuchado en los medios tanto oficiales como en las redes sociales **pros y contras** de la aplicación de la Inteligencia Artificial, algunos muy alarmistas en relación con su impacto tanto en el desarrollo de nuestras funciones como en la repercusión en el número de puestos de trabajo.

Como **inconvenientes** se podrían resumir en: daños a los pacientes por mal uso de la misma, sesgos cognitivos que impliquen desigualdades en la atención sanitaria, complicación o desconocimiento en su uso, desconfianza de los pacientes y profesionales sanitarios.

Como **ventajas** positivas permite analizar grandes volúmenes de datos clínicos, facilitar la monitorización de pacientes y optimizar el flujo de trabajo permitiendo una mejor toma de decisiones y una atención más personalizada.

En vista de todo esto se plantea este XXI Congreso de la SEER donde se plantea:

Inteligencia Artificial (IA): ¿Aliada o Rival?

En nuestro desarrollo profesional estamos habituados al uso de equipos de alta tecnología que necesitan de unos conocimientos avanzados para su uso.

Por lo tanto, la IA se incorporaría como un nuevo útil para nuestra profesión y como tal es necesario su conocimiento en profundidad tanto de las ventajas como de los posibles inconvenientes que puede acarrear su uso. Tanto el Comité Organizador como el Comité Científico hemos desarrollado el Programa con unos objetivos de conocimiento de este tema que nos permita afrontar el futuro con garantías de éxito, en primer lugar para nuestros pacientes y también para nosotros en el desempeño de nuestra labor asistencial.

Esperamos que tanto el programa científico como el social que hemos preparado sea de vuestro agrado, agradeciendo de antemano su difusión para permitir el acceso a la información del máximo número de profesionales posible.

Espero que nuestro trabajo os guste y te animo a participar en el mismo y darte una cálida bienvenida en Vitoria-Gasteiz, una ciudad maravillosa que está deseando ser disfrutada.

En espera de que nos conozcamos personalmente:

José Manuel Sánchez Pérez
Presidente del Comité Científico



CURSO PRECONGRESO

Nuevas técnicas intervencionistas apoyadas en la Inteligencia artificial

Jueves 14 de noviembre. 16:00-18:00

Moderador: D. José Manuel Sánchez Pérez.

Sr. Miguel Ángel González.

CT Product Clinical Specialist, Iberia General Electric

ACTO INAUGURAL

18:00-18:30 **D. Antonio Hernández Martínez.**

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

PONENCIA INAUGURAL

18:30-19:30 **Estado del arte y beneficios de la Inteligencia Artificial en Radiología.**

Dña. Andrea Balado Rodríguez.

Graduada en Ingeniería Biomédica por la Universidad Politécnica de Madrid.

Responsable de Operaciones en Qubiotech Health Intelligence.



1ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA:

1ª Mesa de Formación Continuada: Acciones de la Inteligencia Artificial en las distintas especialidades de los Servicios de Imagen para el Diagnóstico, Medicina Nuclear, Radioterapia y dosimetría, y Radiología Vasculare Intervencionista.
Viernes 15 de noviembre. 09:00-10:00

Moderadora: Dña. Irene López Fernández

Impacto de la IA en un Servicio de Radiología. Visión transversal del radiólogo.

Dr. Luis Gorospe Sarasúa.

Radiólogo torácico del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid

Garantizando la atención al paciente: el papel de la IA en el CT.

D. Carlos Fraga Piñeiro.

Zone Clinical Leader CT SPAIN & PORTUGAL GENERAL ELECTRIC



Impacto de la IA en un Servicio de Radiología. Visión transversal del radiólogo

Dr. Luis Gorospe Sarasúa.

Radiólogo torácico del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid

INTRODUCCIÓN: La radiología tiene una privilegiada visión transversal y global de las etapas de “viaje” del paciente oncológico.

- Detección precoz (screening)
- Caracterización de lesiones, clasificación y estimación del riesgo de malignidad
- Estadificación inicial
- Intervencionismo diagnóstico (biopsias)
- Re-estadificación y valoración de la respuesta al tratamiento (RECIST)
- Detección de complicaciones y toxicidades
- Creciente dimensión terapéutica (crioablación, radiofrecuencia, microondas...)

Por otro lado, los radiólogos somos probablemente los especialistas mejor preparados (early adopters) para aprender y adoptar nuevas tecnologías (RIS, PACS, HCE, reconstrucciones, impresión 3D...). ¿Qué es la IA? La IA consiste en herramientas informáticas capaces de realizar tareas que tradicionalmente requerirían de una inteligencia humana. El aprendizaje automático (ML) consiste en enseñar a una máquina a realizar tareas específicas y proporcionar resultados precisos mediante la identificación de patrones, y generalmente requiere de cierta participación humana. En cambio, el aprendizaje profundo (DL) estructura algoritmos en niveles para crear una red neuronal artificial capaz de aprender y to-

mar decisiones inteligentes por sí misma.

- Radiómica: consiste en el análisis de imágenes médicas mediante programas que permiten obtener biomarcadores de imagen relacionados con la heterogeneidad tumoral (imposibles de procesar por el ojo humano) para tareas como la caracterización o la predicción.

Los procesos radiómicos constan de cuatro pasos: (1) segmentación; (2) extracción de características; (3) selección y reducción de características; y (4) desarrollo y validación de modelos de predicción

Impacto de la ia en radiología:

Para entender el impacto potencial de la IA en la imagen oncológica debemos preguntarnos “¿Qué hace un radiólogo?”

- Detección precoz (screening): detección, caracterización, clasificación y estimación del riesgo de malignidad
- Predicción de respuesta al tratamiento
- Detección de hallazgos incidentales, complicaciones y toxicidades
- Gestión: Protocolización, supervisión y evaluación de la calidad de los estudios, priorización de estudios (triaje), elaboración de informes y de un plan de seguimiento, citación de pacientes, alertas radiológicas...
- Formación: Docencia a residentes y estudiantes
- Otros: Realización de procedimientos intervencionistas diagnósticos (biopsias), estadificación inicial, re-estadificación y valoración de la respuesta al tratamiento, procedimientos terapéuticos (crioablación, radiofrecuencia, microondas...), investigación, participación en comités...

1ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA:

Garantizando la atención al paciente: el papel de la IA en el CT

D. Carlos Fraga Piñeiro.

Zone Clinical Leader CT SPAIN & PORTUGAL GENERAL ELECTRIC

En el ámbito de la medicina, la inteligencia artificial (IA) está revolucionando la forma en que se realiza la tomografía computarizada (TC) abarcando grandes procesos que van desde la preparación previa con el paciente, la adquisición y hasta el post procesado de imagen incorporándose en cada uno de ellos los avances más recientes en IA aplicada a la TC.

Se ha integrado la IA en las plataformas de TC para automatizar tareas repetitivas, optimizar los flujos de trabajo clínicos y aumentar la productividad del personal médico. Esto libera tiempo valioso para que los profesionales de la salud se centren en la toma de decisiones clínicas cruciales y brinden una atención más personalizada a los pacientes. Los nuevos algoritmos de IA se ponen de manifiesto para mejorar la precisión diagnóstica y la eficiencia operativa en la adquisición y análisis de imágenes en la TC. En el apartado de adquisición, dicho motor de reconstrucción de imágenes mediante aprendizaje profundo se integra en la cadena de reconstrucción del escáner basada en "raw data" para generar imágenes de TC con alta calidad, mínima radiación y una mayor resolución espacial.

Tiene especial importancia el desarrollo de estos algoritmos con un objetivo de calidad de imagen y ayuda a la lectura clínica pero sí nos adentramos más en profundidad y conocemos el alcance de los mismo vemos que se puede llegar a obtener grandes resultados un ahorro importante de volumen de contraste yodado al paciente, limitando de este modo la nefrotoxicidad por el mismo.

Gracias al aprendizaje profundo y al procesamiento de grandes volúmenes de datos, este tipo de tecnología permite además identificar patrones y anomalías sutiles que pueden pasar desapercibidos para el ojo humano siendo de gran ayuda en ámbitos como la patología pulmonar, la cardíaca o el ictus isquémico.

Del mismo modo que los servicios de radiodiagnóstico se integran mas en un manejo transversal del paciente desde el CT, RM o la medicina nuclear, estas herramientas adquieren el mismo tipo de integración y los grandes volúmenes de datos y se entrenan con patrones de dichas modalidades para que la integración sea lo más precisa robusta y reproducible posible .

En GE Healthcare, estamos comprometidos con el avance de la imagen médica y la transformación de la atención médica a través de la IA. Nuestros desarrollos están allanando el camino hacia una atención más precisa, eficiente y personalizada.





1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

1ª Mesa Comunicaciones Orales

Viernes 15 de noviembre. 10:00-11:00

Moderadora: Dña. Noelia García Argüelles.

1.- MANUAL DE SUPERVIVENCIA A UN CIBERATAQUE

Ibáñez Pérez, Miquel Àngel (1); Expósito Rico, Xavier (1); Garbayo Pueyo, Cristina (1); Jiménez Munera, Fructado (2)
(1) *CSI Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet*; (2)

2.- PREVENCIÓN DE LA LESIÓN RENAL AGUDA POR CONTRASTE: TERAPIA RENAL GUARD

Silva Diz, Raquel (1); Balado Silva, Sonia Maria (1); Martínez Rodríguez, Guadalupe (1); Roca Del Pozo, Soraya (1); Bascoy Moar, Margarita (1); López Bautís, Maria (1)
(1) *Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela*

3.- ROL DE ENFERMERÍA PARA EL ABORDAJE DE LAS RAM A MEDIOS DE CONTRASTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Dos santos Gil, Marcos (1); Lara Arana, Antonia Estefania (1); Mohamed Madhor, Sherin (1); Urrea Ocampo, Sahar Stefany (1); Serra Martínez, Laura (2); Griñón Martínez, Jesús (1)
(1) *IDI · Vall d'Hebron*; (2) *Vall d'Hebron*

4.- FORMACIÓN CONTINUADA MEDIANTE WEBINARS EN DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN PARA ENFERMERÍA: EXPERIENCIA, RETOS Y OPORTUNIDADES

Buján Leiva, David (1); Pedraza Gutiérrez, Salvador (1)
(1) *Hospital Clínic de Barcelona*

1.- Manual de supervivencia a un ciberataque

Ibáñez Pérez, Miquel Àngel (1); Expósito Rico, Xavier (1); Garbayo Pueyo, Cristina (1); Jiménez Munera, Fructado (2)
(1) *CSI Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet*; (2) *CSI Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi*

Identificador: 3

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Ciberataque, inteligencia artificial, digitalización

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Actualmente la IA ha llegado para quedarse y va a suponer una utility con la que será complicado no convivir de aquí a unos años. Nos dará vértigo de inicio ya que el paso que supondrá será muy potente, pero ya hemos tenido cambios importantes en los últimos años que han dado pasos en ese camino. No obs-

tante, debemos ser muy conscientes que la incorporación de la IA nos puede hacer mucho más vulnerables a sufrir ataques cibernéticos o ciberataques y que debemos estar preparados para superarlos y sobreponernos. Será extraño tener que volver a veinte años atrás durante el tiempo de recuperación, pero adaptarnos a ello nos hará más fuertes y más optimistas en la superación de ese ataque.

OBJETIVOS: Cualquier empresa puede verse afectada por un ciberataque y son las empresas sanitarias las más vulnerables en cuanto a los datos que se gestionan. Los servicios de diagnóstico por la imagen son un punto de entrada importante por la propia digitalización a la que se vieron inmersos, pasando del revelado de las imágenes a una imagen digital que puede ser valorada en cualquier parte del mundo. El problema en si no radica en la imagen digital si no en la abertura y uso de internet para compartir datos. Poder ofrecer ideas, consejos y experiencias en la manera de sobrevivir a un ciberataque puede ser una manera de superarlo con éxito en un futuro en caso de sufrir un ataque.

1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

MATERIAL Y MÉTODOS: Comunicación empírica basada en la experiencia y evidencia.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: La experiencia de haber sufrido dos ciberatques nos hace conocedores de muchas las fases y situaciones en las que nos vamos a encontrar, pudiendo compartir ideas y conocimientos para su superación.



2.- Prevención de la lesión renal aguda por contraste:

Terapia Renal Guard

Silva Diz, Raquel (1); Balado Silva, Sonia Maria (1); Martínez Rodríguez, Guadalupe (1); Roca Del Pozo, Soraya (1); Bascoy Moar, Margarita (1); López Bautís, Maria (1)

(1) Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela

Identificador: 59

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Lesión renal aguda, medios de contraste, terapia Renal Guard, balance neutro

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La lesión renal aguda (LRA) por contraste yodado es una forma de insuficiencia renal aguda causada por la exposición a los medios de contraste. No existe un tratamiento específico para la LRA una vez establecida, por lo que el arma más eficaz es la prevención.

El sistema Renal Guard ha sido desarrollado para conseguir un balance neutro entre la diuresis producida y la administración de volumen, y así reducir los efectos tóxicos que los medios de contraste pueden tener en los riñones de los pacientes. Se basa en la creación y mantenimiento de altas tasas de orina, además de la reposición en tiempo real de la misma cantidad de fluido intravenoso.

OBJETIVOS: Describir el funcionamiento de la terapia de protección renal con dispositivo Renal Guard en la prevención de la lesión renal aguda por contraste.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas recopilando, los artículos más relevantes. Dado que la bibliografía existente sobre este tema es limitada, se seleccionaron estudios clave que aportan evidencia significativa y contribuyen al entendimiento y desarrollo de la técnica.

RESULTADOS: La terapia Renal Guard es una opción prometedora para prevenir la LRA inducida por contraste. Los resultados actuales indican que esta técnica podría reducir el riesgo de daño renal en pacientes expuestos a contrastes radiológicos.

CONCLUSIONES: Renal Guard proporciona una alternativa para abordar el problema de la LRA en pacientes de riesgo sometidos a procedimientos de diagnóstico por imágenes. Su uso puede reducir la incidencia y riesgo de LRA, asociada a morbilidad a largo plazo y la mortalidad debido a la exposición a los medios de contraste y reducción de los costos hospitalarios.



3.- Rol de enfermería para el abordaje de las ram a medios de contraste en un hospital de tercer nivel

Dos santos Gil, Marcos (1); Lara Arana, Antonia Estefania (1); Mohamed Madhor, Sherin (1); Urrea Ocampo, Sahar Stefany (1); Serra Martínez, Laura (2); Griñón Martínez, Jesús (1)

(1) IDI · Vall d'Hebron; (2) Vall d'Hebron

Identificador: 62

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: RAM, Reacciones Adversas a Medicamentos, Contraste, TC, RM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: En los últimos años, se ha detectado un incremento de las RAM relacionadas con los medios de contraste. Por este motivo, hemos creado un protocolo para definir los criterios diagnósticos en los diferentes tipos de RAM y un algoritmo de actuación en los diferentes casos, siguiendo las indicaciones de las guías clínicas, para definir un criterio de actuación en los pacientes que presentan RAM a medios de contraste.

OBJETIVOS: Exponer nuestra experiencia sobre la actuación de Enfermería en el abordaje de las RAM a medios de contraste, definiendo el papel de Enfermería en la gestión de las RAM y el impacto que genera en el servicio de Diagnóstico por la Imagen.

MATERIAL Y MÉTODOS: La población es todo usuario que necesite administración de contraste para cualquier tipo de estudio de imagen y haya tenido alguna RAM con

1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

anterioridad.

Enfermería revisa la HC y define el tipo de actuación para garantizar la seguridad del paciente en la realización de los estudios con medios de contraste.

Enfermería realiza una consulta a distancia sin paciente obteniendo información directa del paciente imprescindible para la valoración de la RAM.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Desde el inicio de la revisión de las RAM por parte de Enfermería en el control de las RAM en octubre de 2022, se han valorado más de 300 pacientes.

El 100% de estos pacientes se han podido realizar el estudio de imagen garantizando la seguridad del paciente en todo momento, evitando anulaciones de pruebas por mala preparación o desconocimiento de la RAM por parte de los profesionales.

La actuación de Enfermería en el control de las RAM de los pacientes que reciben un medio de contraste, es imprescindible para realizar las pruebas de imagen que requieren medios de contraste con garantías de seguridad.

La autonomía y capacidad de decisión del personal de Enfermería en la valoración de las RAM, es imprescindible para la correcta gestión de las necesidades y seguimiento de los pacientes que necesitan recibir un medio de contraste, garantizando su seguridad.



4.- Formación continuada mediante webinars en Diagnóstico por la Imagen para enfermería: experiencia, retos y oportunidades.

Buján Leiva, David (1); Pedraza Gutiérrez, Salvador (1)
(1) Hospital Clínic de Barcelona

Identificador: 5

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Enfermera Webinar Formación Online

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: En diagnóstico por la imagen la formación continuada es una necesidad indiscutible para los profesionales. La tendencia actual, es realizar formación online para evitar presencialidad individual o de grupos. En 2023 se crea el *Curso de enfermería y técnicos en radiología y medicina nuclear* mediante webinars, llegando a profesionales de enfermería de España y del extranjero.

Este trabajo describe y evalúa la implementación, utilidad y satisfacción de la formación continuada online mediante we-

binars de las enfermeras de diagnóstico por la imagen.

OBJETIVOS:

- Evaluar la utilidad de la formación Online mediante webinars.
- Definir la metodología para la realización de webinars formativos.
- Evaluar la satisfacción de los profesionales formados.

MATERIAL Y MÉTODOS: El diseño del *Curso de enfermería y técnicos en radiología y medicina nuclear* se planteó mediante webinars teniendo como base la Plataforma de formación continuada de diagnóstico y tratamiento por la imagen donde sólo se realizaba formación a radiólogos y médicos nucleares.

Se realizaron diez webinars, de mayo a julio de 2024. Cinco fueron impartidos por enfermeras de diagnóstico por la imagen. En el póster se detallará el título de los 5 webinars. Cada webinar sigue el siguiente orden:

1. Introducción.
2. Inicio de la presentación.
3. Preguntas de la audiencia a través del chat.
4. Conclusiones.

La difusión previa del webinar se realiza a través de redes sociales (ej. LinkedIn).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

- La evaluación se realizó con 20 encuestas a los profesionales asistentes.
- Nº asistentes para cada webinar = de 35 a 60.
- Nota media de la encuesta 23,6 puntos (máximo de 24 puntos).
- Puntuación total de las 20 encuestas: 472 puntos (máximo de 480 puntos)
- Nota obtenida: 9,8 sobre 10.
- En el póster, se presentarán 8 gráficas de resultados de las ocho preguntas de la encuesta.

En conclusión, la realización de la formación Online mediante webinars ha sido un éxito a nivel de creación, diseño, metodología, implementación, utilidad y satisfacción de los profesionales. En 2024 se realizará la 2ª edición.

Referencias

- 1 Share Effects of situational simulation and online first-aid training programs for nurses in general medical wards: A prospective study. Hsieh PY, Lin HY, Chang CH, Chang YC, Cheng HP, Wang CY, Wang ML, Wang HJ, Liu HT, Chen JS, Hsiao FH. *Nurse Educ Today*. 2021 Jan;96:104621. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104621. Epub 2020 Oct 10. PMID: 33197681 Clinical Trial.
- 2 Evaluation of an online communication skills training programme for oncology nurses working with patients from minority backgrounds. Kaur R, Meiser B, Ziliacis E, Tim Wong WK, Woodland L, Watts K, Tomkins S, Kissane D, Girgis A, Butow P, Hale S, Perry A, Aranda SK, Shaw T, Tebble H, Norris C, Goldstein D. *Support Care Cancer*. 2019 May;27(5):1951-1960. doi: 10.1007/s00520-018-4507-4. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30327877
- 3 Share Massive open online courses for nurses' and healthcare professionals' continuous education: a scoping review. Longhini J, Rossetini G, Palese A. *Int Nurs Rev*. 2021 Mar;68(1):108-121. doi: 10.1111/inr.12649. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33855697 Review.



2ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

2ª Mesa Formación Continuada. Avances de la industria en relación con la IA.

Viernes 15 de noviembre. 11:30-12:20

Moderador: D. Ignacio Liarte Trías

Experiencia de la consulta enfermera en la humanización del proceso asistencial del paciente en Radiodiagnóstico

Dña. Raquel Crespo.

Coordinadora de enfermería en TC, RM, Medicina Nuclear. Consulta de enfermería Hospital Clinic de Barcelona.

La digitalización en la atención al paciente: Implementación exitosa de soluciones de flujo de trabajo y su impacto en enfermería.

D. Sergio García Fauro.

Clinical Sales Specialist de Bayer.

Dña. Montserrat Díaz Membrives.

Gestora de recursos del Procés de Diagnòstic per la Imatge del Hospital Mútua Terrasa.





3ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

3ª Mesa de Formación Continuada: Evolución de la enfermería desde sus inicios hasta la IA

Viernes 15 de noviembre. 12:30-13:30

Moderador: D. Luis Garnés Fajardo

La Enfermería, desde la guerra de Crimea hasta la llegada de la inteligencia artificial.

Dña. María Isabel Turnes Cordeiro.

Supervisora Radiología, Radioterapia, Medicina Nuclear y Protección Radiológica, Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela. PACS USC

Cambio y evolución del perfil de enfermería en las salas de radiología.

Dña. Irene López Fernández.

Enfermera Intervencionista del Hospital Clinic Barcelona. Coordinadora Máster de Enfermería de Radiología Intervencionista.

La Enfermería, desde la guerra de Crimea hasta la llegada de la inteligencia artificial.

Dña. María Isabel Turnes Cordeiro.

Supervisora Radiología, Radioterapia, Medicina Nuclear y Protección Radiológica, Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela. PACS USC

Florence Nightingale.

Decide a los 24 años dedicarse a cuidar de los más desfavorecidos trabajando en una clínica privada. Transforma el oficio de enfermera y mejora la atención de los enfermos. Reconocimiento internacional por la implementación de sus métodos en la guerra de Crimea y la mejora de condiciones de los heridos. Reconforta a los heridos hablando con ellos y su familia.

Hospital de guerra.

El hospital de Scutari atiende heridos de guerra. Impuso reglas simples de higiene que mejoran la situación de los pacientes. Su imagen recorriendo el hospital sosteniendo una lámpara perdura en el tiempo. Fundó las bases de la enfermería moderna. Precursora de la estadística aplicada ("La Nightingale").

Evolución de la formación de enfermería

- 1917 se crea el Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja Española (RD 28 de febrero de 1917).
- Se aprueba el Programa de Estudios que regía esa formación.
- La escuela de enfermería queda instalada en el Hospital de la Avenida Reina Victoria de Madrid.

- Primera promoción: 34 enfermeras.

Evolución de la formación de enfermería

Aún con funciones y formación semejantes, los estudios se realizaban en diferentes lugares según fuesen:

- Enfermeras (mujeres): escuelas dependientes de hospitales.
- Practicantes (hombres): facultades de medicina.
- Matronas (mujeres): escuelas de parteras o matronas ligadas a hospitales de maternidad.

1917: se funda en Barcelona la Escuela de Santa Madrona.

1919: Escuela de la Mancomunidad de Cataluña.

1923: Escuela de Puericultura (estudios de visitadora puericultora y comadrona puericultora)

1924: Escuela Nacional de Sanidad

1929: Escuela de Casa de salud de Valdecilla

Parálisis de la formación de practicantes, matronas y enfermeras durante la Guerra Civil Española.

Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes e cuidados de salud

Marco teórico: La definición más amplia de enfermería la propone el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), el cual establece que es la ciencia que engloba todos los cuidados que se dan a las personas de cualquier edad, familias, grupos y comunidades, ya estén enfermos o sanos, dentro de cualquier contexto. Es la disciplina de la promoción sanitaria, la prevención de enfermedades y los cuidados a personas con problemas de salud o con discapacidad. Las funciones principales de la profesión son cuidar, formar y

3ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

formarse, investigar y participar en la gestión y en la política de la salud.

Enfermería en la pandemia Covid

Retos enfermería 2030 (OMS)

- Gestión de la práctica
- Educación
- Investigación
- Liderazgo

Inteligencia artificial en enfermería

La OMS destaca la importancia del uso de la inteligencia artificial en:

- La atención clínica
- Velocidad y precisión del diagnóstico
- Detección de enfermedades
- Desarrollo de medicamentos
- Intervenciones de salud pública, como la vigilancia de la mortalidad, la respuesta a los brotes y la gestión de los sistemas de salud

La inteligencia artificial podría permitir que los pacientes tengan control de la atención de salud y comprendan sus necesidades.

Beneficios IA:

- Mejora la precisión y eficiencia en los diagnósticos.
- Permite la creación de tratamientos personalizados.
- Optimiza la gestión de la salud pública.
- Reduce los costos de atención para la salud.
- Facilita el acceso a la atención de los servicios sanitarios en zonas remotas.

Impacto del habla

Su capacidad de comunicarse de forma eficaz dejará un impacto duradero en el público.

Comunicarse eficazmente implica no solo transmitir un mensaje, sino también resonar con las experiencias, valores y emociones de quienes escuchan.

Cambio y evolución del perfil de enfermería en las salas de radiología.

Dña. Irene López Fernández.

Enfermera Intervencionista del Hospital Clinic Barcelona. Coordinadora Máster de Enfermería de Radiología Intervencionista.

INTRODUCCIÓN:

El cambio de perfil de las enfermeras en las salas de radiología, un ámbito en constante evolución. A lo largo de la historia, las enfermeras han desempeñado un papel crucial en la atención de pacientes sometidos a estudios radiológicos, contribuyendo a mejorar la seguridad y calidad del cuidado. Este cambio de perfil responde a la integración de nuevas tecnologías y a la creciente complejidad de los procedimientos radiológicos, lo que ha llevado a una transformación en las responsabilidades y competencias requeridas.

OBJETIVOS:

1. Analizar la evolución histórica y los hitos clave en el perfil de enfermería en radiología.
2. Evaluar el impacto de la tecnología, incluida la inteligencia artificial, en la práctica de enfermería en radiología.
3. Identificar los desafíos y oportunidades actuales para la enfermería en radiología, proponiendo recomendaciones para la formación continua y el desarrollo profesional que aseguren una práctica alineada con las necesidades del sistema de salud.

CONCLUSIONES:

El perfil de las enfermeras en las salas de radiología ha cambiado significativamente, respondiendo a la necesidad de adaptarse a las nuevas demandas del entorno clínico. La integración de la tecnología y la inteligencia artificial presenta tanto desafíos como oportunidades, y es esencial que las enfermeras continúen formándose y desarrollándose profesionalmente para mantener prácticas que cumplan con las exigencias actuales del sistema de salud. Este enfoque garantizará una atención de calidad y segura para los pacientes, así como el avance de la profesión en el contexto de la radiología moderna.



2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

2ª Mesa Comunicaciones Orales

Viernes 15 de noviembre. 15:30-16:30

Moderador: D. José Antonio Cordero Ramajo

1.- INFORMACIÓN DEL ÁREA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGEN EN LAS WEBS DE HOSPITALES ESPAÑOLES.

Viciano, Carolina (1); Alvarez Noriega, Paula (1)

(1) Hospital Universitario Central de Asturias

2.- GESTIÓN DE RESIDUOS RADIOACTIVOS EN TRATAMIENTO CON [177LU]LU-DOTATATE FUERA DE LA INSTALACIÓN RADIATIVA. ROL ENFERMERO

Palacios Bayona, David (1); Ureña Cerdán, Guillermo (1); Munuera Sañudo, Cristina (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Santamaría López, Sara (1); García Ruiz, Eric (1)

(1) Hospital Universitario de Bellvitge

3.- CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES TRATADOS CON 177LU-DOTATATE CON RIESGO DE CRISIS CARCINOIDE

Munuera Sañudo, Cristina (1); Palacios Bayona, David (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Santamaría López, Sara (1); Romero Ibáñez, Miriam (1); López Corpas, Maria del Rosario (1)

(1) Hospital Universitario de Bellvitge

4.- DESARROLLO DE LA CITACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PET EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Viciano, Carolina (1); Bleortu Cusnir, Eduard Georgina (1); Martinez Rodriguez, Elena (1)

(1) Hospital Universitario Central de Asturias

5.- ATENCION INTEGRAL Y HUMANIZADA EN TERAPIAS METABOLICAS EN MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Javier; Gutiérrez Somaza, Tamara

(1) Hospital Clinic de Barcelona

1.- Información del Área de Diagnóstico y Tratamiento por Imagen en las webs de hospitales españoles.

Viciano, Carolina (1); Alvarez Noriega, Paula (1)

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Identificador: 6

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Palabras clave: "Radiodiagnóstico", "Radio-terapia", "Medicina Nuclear", "resonancia", "tomografía computarizada", "PET", "gammagrafías", "Radiofarmacia".

INTRODUCCIÓN: Las webs hospitalarias o espacios virtuales son una herramienta extraordinaria en la era digital;

consiguen mejorar la comunicación, la educación y el acceso a la atención contribuyendo a una mejor atención al paciente.

OBJETIVOS: Analizar la información actualizada a mayo de 2024 en relación al Área de Diagnóstico y Tratamiento por Imagen de destacados hospitales públicos y privados de nuestro país según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un análisis descriptivo, comparativo a nivel nacional, de corte cualitativo y cuantitativo de los servicios ofertados en las webs institucionales de los diez hospitales detallados a continuación: Hospital La Paz, Hospital 12 de octubre, Hospital Clínic,

2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Hospital Gregorio Marañón, Hospital Vall de Hebrón, Hospital Teknon, Clínica Universitaria de Navarra, Hospital Ruber Internacional, Hospital Quirón Salud Madrid y Hospital Universitario Sanitas la Moraleja.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Resultados:

De un total de 10 hospitales valorados (5 de ellos públicos y 5 privados), un 40% de los públicos no disponen de información en Radiodiagnóstico ni sobre sus procedimientos más demandados. Respecto al Servicio de Radioterapia, los hospitales públicos muestran información en un 80%, si nos centramos en la búsqueda del término “Medicina Nuclear”, en un 100%; en la búsqueda de procedimientos.

Al realizar búsquedas de las recomendaciones, indicaciones y complicaciones para pacientes, en la red de hospitales públicos, un 80% de los hospitales públicos estudiados realizan alguna referencia a estas cuestiones. Respecto a los hospitales privados, un 100% de las páginas visualizadas se encuentra información sobre los servicios de Radiodiagnóstico, Oncología Radioterápica y Medicina Nuclear.

Al realizar búsquedas sobre las recomendaciones y complicaciones de las pruebas diagnósticas, solo un 40% ofrece esta información al usuario.

Conclusiones:

Este análisis descriptivo evidencia un área de mejora en las páginas webs institucionales hospitalarias.

Referencias

- 1 <https://www.clinicbarcelona.org/servicio/radiologia>
- 2 <https://www.clinicbarcelona.org/servicio/oncologia-radioterapica>
- 3 <https://www.clinicbarcelona.org/servicio/medicina-nuclear>
- 4 <https://www.cun.es/nuestros-profesionales/servicios-medicos/radiologia>
- 5 <https://cancercenter.cun.es/todo-sobre-cancer/tratamientos/radioterapia>
- 6 <https://cancercenter.cun.es/resultado-busqueda?searchPath=searchPathUUID&queryStr=Medicina+nuclear>



2.- Gestión de residuos radioactivos en tratamiento con [177Lu]Lu-DOTATATE fuera de la instalación radiactiva. Rol enfermero

Palacios Bayona, David (1); Ureña Cerdán, Guillermo (1); Munuera Sañudo, Cristina (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (2); Santamaría López, Sara (1); García Ruiz, Eric (1)
(1) Hospital Universitario de Bellvitge; (2) Hospital Universitario de Bellvitge

Identificador: 15

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Lu177-DOTATATE, RESIDUOS RADIOACTIVOS, ENFERMERIA, MEDICINA NUCLEAR.

INTRODUCCIÓN: El aumento de tratamientos con Radiofármacos en medicina nuclear ha generado un claro incremento de los residuos radioactivos en las instalaciones médicas dedicadas al diagnóstico como a la terapia, así como también en áreas no habituales a este tipo de procedimientos. El [177Lu]Lu-DOTATATE es el radiofármaco de elección en tratamientos a pacientes con tumores neuroendocrinos (TNE) con riesgo de crisis carcinoide.

El riesgo de complicación clínica de estos pacientes implica la posibilidad de traslado a otras áreas no adaptadas, poniendo esto de relevancia el rol del profesional de enfermería de la instalación radioactiva en la gestión integral de este tipo de residuos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional descriptivo donde se presentan las principales funciones enfermeras en la gestión integral de los residuos radioactivos generados en tratamientos con [177Lu]Lu-DOTATATE a pacientes con TNE con riesgo de crisis carcinoide fuera de una instalación radioactiva realizando un procedimiento normalizado de Trabajo con un equipo multidisciplinar.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: En nuestro centro se han realizado 8 ciclos de tratamiento con [177Lu]Lu-DOTATATE durante el primer trimestre del 2024.

Un 12,5 % de los residuos generados fueron gestionados en una unidad ajena a la instalación radioactiva y el 87,5 % restante se trató en la propia instalación donde la enfermera de medicina nuclear llevó a cabo la clasificación, medición, depósito de los mismos y educación en materia de protección radiológica a profesionales y pacientes

Las profesionales de enfermería en posesión del título de operador en medicina nuclear son una pieza clave para realizar la educación sobre medidas de radioprotección tanto a pacientes como a profesionales y garantizan circuitos de gestión de residuos seguros y eficaces fuera de la instalación radioactiva.

Referencias

- 1 Principles of Radioactive Waste Management Safety Fundamentals. OIEA Safety Standards Series No. 111-F (1995).
- 2 M. Hosono et al., "Manual on the proper use of lutetium-177-labeled somatostatin analogue (Lu-177-DOTA-TATE) injectable in radionuclide therapy (2nd ed.)," Ann. Nucl. Med., vol. 32, no. 3, pp. 217-235, Apr. 2018.
- 3 IAEA, Safety Report Series n° 63, 2009. "Release of Patients After Radionuclide Therapy".
- 4 Radiación y protección radiológica. Guía didáctica para centros de enseñanza secundaria CSN, MEC, 2010 (192 págs.) (<https://www.csn.es/documents/10182/914813/OFC-04-06+Radiaci%C3%B3n+y+protecci%C3%B3n+radiol%C3%B3gica+%28Gu%C3%A1+did%C3%A1ctica+para+Educaci%C3%B3n+Secundaria%29>).
- 5 Hallet J, Law CHL, Cukier M, Saskin R, Liu N, Singh S. Exploring the rising incidence of neuroendocrine tumors: A population-based analysis of epidemiology, metastatic presentation, and outcomes. Cancer. 2015;121(4):589-97.
- 6 Juvé-Udina, ME. ATIC Eje diagnóstico. Barcelona, Ed. Naaxpot SLU; 2016 Plans de cures estandaritzats per a malalts hospitalitzats. Programa ARES d'harmonització d'estàndards de cures dels hospitals de l'Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Institut Català de la Salut. 1a edició 2013.
- D.L.B-3872-2013 Llicència de Reconeixement - No comercial 3.0 - Espanya de Creative Commons.

2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

3.- CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES TRATADOS CON ¹⁷⁷Lu-DOTATATE CON RIESGO DE CRISIS CARCINOIDE

Munuera Sañudo, Cristina (1); Palacios Bayona, David (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Santamaría López, Sara (2); Romero Ibáñez, Miriam (1); López Corpas, María del Rosario (1)

(1) *Hospital Universitario de Bellvitge*; (2) *Hospital Universitario de Bellvitge*

Identificador: 17

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: [¹⁷⁷Lu]Lu-DOTATATE, Medicina Nuclear, Enfermería, Crisis Carcinoide

INTRODUCCIÓN: Los tumores neuroendocrinos (NET) son neoplasias derivadas de células neuroendocrinas, presentes en órganos como el páncreas, pulmones, ovarios, tiroides, hipófisis y glándulas suprarrenales, frecuentemente encontrándose en el sistema gastrointestinal. Estos tumores pueden ser funcionantes, secretando hormonas que causan el Síndrome Carcinoide, cuyos síntomas incluyen diarrea, broncoespasmo, flushing facial, sofocos y enfermedad valvular cardíaca.

OBJETIVOS: Describir los cuidados enfermeros e identificar de forma precoz los posibles síntomas y/o complicaciones en pacientes que puedan presentar riesgo de sufrir crisis carcinoide en el tratamiento con [¹⁷⁷Lu]Lu-DOTA-TATE en un hospital de tercer nivel durante el primer trimestre del 2024.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo. Variables clínicas relacionadas con crisis carcinoide: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, glicemia, número y características de las deposiciones, número e intensidad de flushings. Además se describen los principales cuidados identificados en El plan de cuidados estandarizado armonizado por el equipo ARES del Institut Català de la Salut.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: El tratamiento con [¹⁷⁷Lu]Lu-DOTATATE consta de 4 dosis de 200 mCi administradas en intervalos de 6-8 semanas. En nuestro centro, se realizaron 8 ciclos durante el primer trimestre de 2024. Un 12.5% (n=1) de los pacientes requirió ingreso en UCI debido a un aumento de flushings, deposiciones, derivando en inestabilidad hemodinámica. El 87.5% (n=7) restante fue tratado sin necesidad de ingreso, detectándose precozmente los signos y síntomas de alarma. Los cuidados se enfocaron en prevenir y detectar reacciones a la perfusión, toxicidad multiorgánica, heteroirradiación, disfunción

del catéter venoso y síndrome ansioso-depresivo.

La detección precoz de crisis carcinoide y la estandarización de cuidados enfermeros durante el tratamiento con [¹⁷⁷Lu]Lu-DOTATATE aseguran una atención de calidad, va, aunque hay muchas personas que por desconocimiento o malas experiencias, opinan lo contrario.

Referencias

- Hallet J, Law CHL, Cukier M, Saskin R, Liu N, Singh S. Exploring the rising incidence of neuroendocrine tumors: A population-based analysis of epidemiology, metastatic presentation, and outcomes. *Cancer*. 2015;121(4):589-97.
- Juvé-Udina, ME. ATIC Eje diagnóstico. Barcelona, Ed. Naaxpot SLU; 2016 Plans de cures estandaritzats per a malalts hospitalitzats. Programa ARES d'harmonització d'estàndards de cures dels hospitals de l'Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Institut Català de la Salut. 1a edició 2013. D.L.B-3872-2013 Llicència de Reconeixement - No comercial 3.0 - Espanya de Creative Commons.
- Del Olmo-García, M.I.; Muros, M.A. et al. F. Prevention and Management of Hormonal Crisis during Theragnosis with LU-DOTA-TATE in Neuroendocrine Tumors. A Systematic Review and Approach Proposal. *J. Clin. Med.* 2020 (9): 2203. <https://doi.org/10.3390/jcm9072203>.
- Gonzalo Tapia Rico, Minmin Li, et al. Prevention and management of carcinoid crises in patients with high-risk neuroendocrine tumours undergoing peptide receptor radionuclide therapy (PRRT): Literature review and case series from two Australian tertiary medical institutions. *Cancer Treatment Reviews*, 2018 (6): 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2018.03.002>.

**4.- Desarrollo de la citación de procedimientos PET en el Hospital Universitario Central de Asturias.**

Viciana, Carolina (1); Bleortu Cusnir, Eduard Georgina (2); Martínez Rodríguez, Elena (2)

(1) *HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS*; (2) *Hospital Universitario Central de Asturias*

Identificador: 39

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: tomografía por emisión de positrones, 18F-FDG, 18F-DOTA, 18F-COLINA, 68 Ga-DOTA-TOC

INTRODUCCIÓN: La Tomografía por emisión de positrones es un procedimiento de imagen molecular no invasiva, basada en el empleo de radiofármacos para la obtención de imágenes in vivo de procesos biológicos y bioquímicos. El PET se considera una herramienta básica de gran utilidad en el campo de la oncología, sin olvidar sus indicaciones en otras áreas como la neurología y la cardiología entre otras. El radiofármaco ampliamente utilizado en estos procedimientos es la 18Ffluorodesoxiglucosa pero no es el único de los radiotrazadores que utilizamos en nuestro servicio, el PET 18F-PSMA (Antígeno de membrana protáctica específica), el PET 18F-COLINA, PET 18F-DOPA, PET 68-Ga DOTA-TOC y PET FLUTE-METAMOL son valorados en la planificación de este trabajo de investigación, en el que perseguimos obtener datos relativos a las incidencias acontecidas en la citación en el periodo comprendido entre los meses de abril a junio de 2024 con el fin de detectar, corregir y mejorar los problemas más habituales y la atención.

2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

OBJETIVOS: Analizar la información recogida; los PET programados versus los PET realizados, incidencias: el paciente no acude a la cita, fallos en la preparación, fallos en la disponibilidad de dosis, extravasación de radiofármaco, hiperglucemia, dificultades en acceso venoso, problemas derivados del inyector de radiofármaco, fallo en los equipos de imagen PET o cambios en la planificación sin previsión.

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis descriptivo, observacional y retrospectivo de programación de las salas PET del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario Central de Asturias durante los meses de abril, mayo y junio de 2024.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Se realizaron un total de 1266. 97% de los PET programados. Las incidencias registradas son 34, un 0,9% por falta de asistencia de los pacientes, un 0,7% por falta de dosis, un 0,35% por hiperglucemias y un 0,26% por fallos en la preparación. Buena organización en el servicio y gestión de citas permite reconducir las incidencias. Un sistema de aviso de no asistencia es requerido.

Referencias

1 [http://www-rayos.medicina.uma.es/rmf/radiobiologia/revista/Numeros/RB7\(2007\)148-156.pdf](http://www-rayos.medicina.uma.es/rmf/radiobiologia/revista/Numeros/RB7(2007)148-156.pdf)



5.- Atención integral y humanizada en terapias metabólicas en medicina nuclear del Hospital Clínic de Barcelona

Sagues, Silvia Falip (1); Crespo Calvo, Raquel (1); Egea Ruiz, Alexandra (1); Sanchez Muñoz, Laura (1); Serra Sanchez, Gina (2); Bujan Leiva, David (3)

(1) *Hospital Clínic de Barcelona*; (2) *Hospital Clínic de Barcelona*; (3) *Hospital Clínic*

Identificador: 36

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: atención integral, humanización, enfermería de práctica avanzada

INTRODUCCIÓN: La IA mejora la precisión del diagnóstico por imagen y la personalización de tratamientos. Para asegurar una atención integral, es crucial un enfoque humanista. El papel que realizan las enfermeras de práctica avanzada en terapias metabólicas en el Hospital Clínic de Barcelona es determinante al ofrecer atención integral y humanizada a los pacientes a los que se realizan terapias metabólicas.

OBJETIVOS: Analizar el impacto de las intervenciones de las enfermeras de práctica avanzada en las terapias metabólicas al monitorizar al paciente y el tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo en el que incluyeron todos los pacientes a los que se realizó una terapia metabólica en el departamento de Medicina Nuclear en el HCP BCN de enero a diciembre de 2023. Se realiza una visita anterior al tratamiento con valoración previa, educación terapéutica y seguimiento posterior. Variables: edad media, género, grado de dependencia con la escala ABVD, grado de ansiedad con la escala de Goldberg, identificación de la convivencia familiar y características de la vivienda habitual y valoración de efectos adversos en el seguimiento. Material: historia clínica, entrevista semiestructurada, protocolos normalizados de trabajo, documentos informativos y Excel propio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Total 158 pacientes y 195 tratamientos. Edad media: 59.6 años. Mujeres 109 y hombres 49. Las ABVD, totalmente independientes, 156 y 2 presentaban dependencia leve (mayor o igual a 60 puntos). Grado de ansiedad medida con Escala Goldberg, 28 pacientes con ansiedad leve y 2 pacientes con ansiedad moderada. Viven solos 40 pacientes y en el seguimiento se han detectado 35 pacientes que han presentado algún tipo de efecto adverso.

Conclusiones

Las enfermeras de práctica avanzada en las terapias metabólicas del HCP BCN ofrecen una atención enfermera que considera a la persona con un enfoque holístico, impactando positivamente en la humanización del proceso y actuando como persona de referencia para pacientes y familias.

Referencias

- 1 Busch, I.M., Moretti, F., Travaini, G. et al. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient* 12, 461–474 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
- 2 Pérez-Fuentes MdC, Herera-Peco I, Molero Jurado MdM, Oropesa Ruiz NF, Ayuso-Murillo D, Gázquez Linares JJ. The Development and Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(20):3999. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203999>
- 3 2 Hustinx R, Pruim J, Lassmann M, Visvikis D. Documento de posición de la EANM sobre la aplicación de la inteligencia artificial en la medicina nuclear. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2022;50(1):61–6.
- 4 3 Visvikis D, Lambin P, Beuschaurot Mauridsen K, Hustinx R, Lassmann M, Rischpler C, Shi K, Pruim J. Aplicación de inteligencia artificial en medicina nuclear e imágenes moleculares: una revisión del estado actual y perspectivas futuras para la traducción clínica. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2022;49(13):4452–63.
- 5 Sánchez, A.A., Gómez, P.R., & Guerra, S.S. (2022). *Liderazgo del futuro: La enfermera de práctica avanzada*. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEEN). Disponible en <https://www.fuden.es/curso/liderazgo-del-futuro-la-enfermera-de-practica-avanzada/>.
- 6 Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, Stoll H, Keller-hals SD, Fliedner M, et al. Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48:201–9. <https://doi.org/10.1111/jnu.121997>
- 7 Sevilla-Guerra S, Zabalegui A. Analysis instruments for the performance of Advanced Practice Nursing. *Enferm Clin (English Edition)*. 2019;29:90–8. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.0028>
- 8 International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: ICN; 2020. [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN APN%20Report EN WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN%20APN%20Report%20EN%20WEB.pdf)
- 9 Camacho Bejarano R, Rodríguez Gómez S, Gómez Salgado J, Lima-Serrano M, Padín López S. Calidad, accesibilidad y sostenibilidad: Claves para la Enfermería de Práctica Avanzada en España. *Enferm Clin*. 2015;25:221–2. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.00411>
- 10 Bryant-Lukosius D, Dicenso A, Browne G, Pinelli J. Advan-ced practice nursing roles: Development, implementation, and evaluation. *J Adv Nurs*. 2004;48:519–29. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03234.x7>



4ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

4ª Mesa de Formación Continuada.
Viernes 15 de noviembre. 16:30-17:30

APLICACIONES DE LA IA EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA.
Moderadora: Dña. Kattalin Santamaría

“IA en Neurroradiología: ¿Debería importarme?”

Dr. Alberto Cabrera

“Aplicaciones de la IA en el flujo de trabajo de un departamento de radiología”

Dr. Teodoro Martín Noguerol

“IA en Neurroradiología: ¿Debería importarme?”

Dr. Alberto Cabrera

La IA ha supuesto una revolución en la forma de trabajar en los servicios de Radiología. Aunque su desarrollo afecta a todos los campos de la medicina y a la enfermería es en los departamentos de radiología donde, entre otras especialidades, a cogido un mayor impulso.

La neurroradiología e la subespecialidad más representada en las publicaciones científicas y supone cerca de un tercio de todos los artículos del conjunto de subespecialidades radiológicas.

La influencia de la IA en la neurroradiología puede ser atribuidas a varios factores.

- 1) La neuroimagen está constituida por imágenes muy ricas en contraste y con datos multimodales y multidimensionales que es una muy buena fuente de datos para las tareas de “machine learning”
- 2) Hay grandes librerías públicas de bases de datos e neurroradiología, como las bases de enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, ictus, tumores...)
- 3) Hay una larga historia de imagen cuantitativa en investigación en neurociencias, algo menor en aplicación clínica.
- 4) La subespecialidad de neurroradiología es tradicionalmente una de las punteras en investigación e innovación.

El uso de redes neuronales y modelos de aprendizaje automático tiene una serie de ventajas. Aceleran el proceso administrativo del paciente, mejoran la experiencia del paciente

en el servicio al acortar el tiempo de exploración y son una ayuda para el Radiólogo en el estudio de las imágenes, ayudando en los procesos más complejos o tediosos del proceso de diagnóstico, como puede ser la detección precoz de las lesiones en su fase inicial o la detección de nuevas lesiones en los controles de los pacientes. En algunos casos incluso facilitan el diagnóstico. La IA también puede ayudar a que la ingente cantidad de imágenes médicas que los radiólogos deben controlar sea más manejable al detectar partes vitales del historial de un paciente y presentarles las imágenes relevantes para su proceso patológico.

Revisaremos varios aspectos:

- Adquisición de los estudios (y uso de contrastes)
- Evaluaremos la ayuda al diagnóstico en diferentes procesos patológicos
- Patología isquémica y hemorrágica
- Patología desmielinizante/Inflamatoria
- Patología degenerativa
- Tumores cerebrales
- Patología de columna espinal
- Debatiremos aspectos éticos derivados del uso de estas herramientas.
- Revisaremos las repercusiones de estas herramientas para la enfermería radiológica.



4ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

“Aplicaciones de la IA en el flujo de trabajo de un departamento de radiología”

Dr. Teodoro Martín Noguero

La inteligencia artificial (IA) ha dejado de ser una simple promesa para convertirse en una realidad concreta en los departamentos de radiología, donde su implementación está transformando significativamente la manera en que se llevan a cabo los procesos. En esta charla, se realizará un recorrido detallado y didáctico sobre las aplicaciones prácticas de la IA a lo largo de todo el flujo de trabajo dentro de un departamento de radiología.

Las aplicaciones de la IA abarcan diferentes etapas y ámbitos, desde la optimización de las tareas administrativas hasta el apoyo a los profesionales médicos y técnicos. La IA

no solo mejora la eficiencia y precisión en la interpretación de imágenes, sino que también facilita el trabajo diario del equipo de enfermería y los radiólogos, agilizando la toma de decisiones clínicas. Además, contribuye a la gestión de procesos administrativos, lo que permite un flujo de trabajo más organizado y eficaz.

El propósito final de estas innovaciones tecnológicas es claro: mejorar la calidad de la atención y asistencia brindada a los pacientes. Al integrar la IA en cada paso del flujo de trabajo de un departamento de radiología, se busca optimizar tanto los tiempos de respuesta como la precisión diagnóstica, lo que redundará en una atención más rápida, precisa y personalizada para los pacientes, quienes son siempre el centro de la mejora continua en el ámbito de la salud.



5ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

5ª Mesa Formación Continuada

Sábado 16 de noviembre. 9:00-10:00

“La autonomía enfermera en intervencionismo”.

Moderadora: Dña. Isabel Palomares Casado

“Enfermería de práctica avanzada en radiología vascular intervencionista. En busca de la autonomía.”

Dr. Alberto Fernández García.

Graduado en enfermería. Servicio de Radiología Vascular Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo. Doctorado por la Universidad De Santiago de Compostela.

Dña. Ana Gutiérrez.

Enfermera de RVI en Hospital Universitari Parc Tauli.

Presidenta AEERVI (Asociación Española de Enfermería en Radiología Vascular Intervencionista)

“Bienvenidos a Oz, donde nuestro sueño se hizo realidad”.

Dña. Raquel Samper Pérez.

Enfermera de la Sección de Hemodinámica del Hospital Dr. Balmis de Alicante. Investigadora Grupo 3 -Inv. Patología CV ISABIAL.

“Enfermería de práctica avanzada en radiología vascular intervencionista. En busca de la autonomía.”

Dr. Alberto Fernández García.

Graduado en enfermería. Servicio de Radiología Vascular Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo. Doctorado por la Universidad De Santiago de Compostela.

Dña. Ana Gutiérrez.

Enfermera de RVI en Hospital Universitari Parc Tauli.

Presidenta AEERVI (Asociación Española de Enfermería en Radiología Vascular Intervencionista)

En las Unidades de Radiología Vascular Intervencionista (RVI) encontramos un amplio abanico de procedimientos, cada vez más complejos por lo que se requiere de una enfermería especializada, con amplios conocimientos y habilidades técnicas.

La enfermería RVI es un pilar muy importante dentro del equipo multidisciplinar, donde las competencias son diversas durante todo el proceso, empezando por la sala de observación con los cuidados pre y post procedimiento; la sala de intervención donde la enfermera instrumentista, enfermera circulante y enfermera de capacitación anestésica se encargan del cuidado y bienestar del paciente, preparación del campo quirúrgico con la asepsia y biose-

guridad necesaria, de asistir al radiólogo intervencionista durante todo el procedimiento y de la preparación de los diferentes materiales de una manera correcta para evitar posibles complicaciones; y por último de la consulta de enfermería de RVI, donde su implementación es necesaria e imprescindible para obtener unos cuidados de calidad y excelencia.

La enfermería de RVI ha avanzado en los últimos años, llevando a cabo procedimientos de manera completamente autónoma que engloban desde el recambio de catéteres de nefrostomía, colecistostomía o derivación biliar a la implantación de los diferentes dispositivos de terapia intravenosa (PICC, midline), incluyendo la colocación de reservorios en localización braquial y la retirada de estos mismos dispositivos, procedimientos que son considerados una cirugía menor.

Además de realizar la intervención, la enfermería es la responsable de elaborar los informes correspondientes, educar al paciente y atender las posibles complicaciones peri y postprocedimiento.



5ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

“Bienvenidos a Oz, donde nuestro sueño se hizo realidad”

Dña. Raquel Samper Pérez.

Enfermera de la Sección de Hemodinámica del Hospital Dr. Balmis de Alicante. Investigadora Grupo 3 -Inv. Patología CV ISABIAL.

RESUMEN: Este estudio prospectivo unicéntrico evaluó el impacto de un Asistente Clínico Virtual por Voz (ACVV) basado en Inteligencia Artificial (IA) en el seguimiento de pacientes sometidos a implante de válvula aórtica transcathéter (TAVI). Se reclutaron 136 pacientes consecutivos, dados de alta tras TAVI en un período de 5 meses. El ACVV realizó seguimientos telefónicos en diferentes etapas, utilizando preguntas relacionadas con el estado de la herida y el bienestar del paciente. Se establecieron alertas de enfermería para detectar complicaciones y se registraron un total de 285 intervenciones en respuesta a estas alertas. La satisfacción de los pacientes fue alta, con un 92% calificándola como buena o muy buena. Estos resultados respaldan el uso de la IA en el seguimiento de pacientes de TAVI con alta precoz permitiendo un control estricto y liberando tiempo asistencial. El ACVV se muestra como una herramienta en la mejora de la atención tanto de enfermería, como médica y el bienestar de los pacientes sometidos a TAVI.

JUSTIFICACIÓN: La estenosis aórtica (EAO) es la valvulopatía más frecuente en Europa y América del Norte con una prevalencia estimada del 5% en la población mayor de

75 años 11 y se espera que esta prevalencia aumente de forma exponencial en los próximos años debido al envejecimiento de la población. En 2017, se estimó que había 12,6 millones de casos de EAO y 102.700 muertes asociadas. Un 30-40% de los pacientes con EA severa no son candidatos a cirugía por sus comorbilidades, fragilidad y alto riesgo quirúrgico, lo que ha impulsado a que el implante valvular aórtico percutáneo (Transcatheter Aortic Valve Implantation -TAVI) se haya convertido en una alternativa eficaz y segura para pacientes seleccionados. Esto manifiesta un cambio de paradigma en el tratamiento de la enfermedad valvular cardíaca, existiendo una transición a procedimientos TAVI mínimamente invasivos que permiten una reducción de la estancia hospitalaria, minimiza el uso recursos sanitarios y optimiza los resultados finales sin que se vean aumentadas las complicaciones ni la mortalidad. Durante la década pasada, la sustitución valvular aórtica transcathéter (TAVI) ha surgido como una opción de tratamiento mínimamente invasiva para pacientes con EAO severa sintomática que tienen >75 años o que presentan un riesgo quirúrgico alto¹³. La TAVI ha blindado a los pacientes inoperables una oportunidad de supervivencia, similar a la cirugía, pero con menor riesgo quirúrgico¹⁴. Recientemente, se ha validado la eficacia de la TAVI en pacientes con riesgo quirúrgico intermedio o, incluso, bajo. Por tanto, el número de procedimientos y pacientes candidatos a TAVI ha aumentado considerablemente.



3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

3ª Mesa Comunicaciones Orales

Sábado 16 de noviembre. 10:00-11:00

Moderador: Dr. Alberto Fernández García

1.- CIERRE VASCULAR TRAS TROMBECTOMÍA EN ICTUS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ez Galan, Rafael (1); Such Martinez, Miguel Angel (1); Lledo Garcia, Maria (1); Egea Rodriguez, Ignacio (1); Filgueira Lopez, Maria Carmen (1); Navarro Arnedo, Jesús Manuel (1)

(1) *H.G.U. Alicante Dr. Balmis*

2.- ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL DIAGNÓSTICA: RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ABORDAJE ARTERIAL Y EL TIEMPO DE INGRESO HOSPITALARIO.

Gago Juan, Iris (1); Maté Espeso, Adriano (1); Perez Niño, Sofia (1); Villafañez Valdespino, María (1); Arias García, Elena (1); Centeno Hernandez, Javier (1)

(1) *Hospital Clínico Universitario Valladolid*

3.- DISEÑO DE UN RECOVERY PARA EL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Cortes Sevilla, Francisco (1); Ramon Toledo, Ariadna (1); Orive Romero, Eva (1); García Jiménez, Antonio Manuel (1); Sánchez Cabrera, Rosa María (1).

(1) *Hospital Universitari de Bellvitge*

4.- CUIDADOS DE ENFERMERIA Y ROL FUNDAMENTAL EN EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS VERTEBRALES PATOLÓGICAS.

Serlavós Pañella, Clara (1); Gata Castaño, Maria Teresa (1); Suvajcevic, Marija (1); Gonzalez Borrego, Manel (1); Marsico, Salvatore (1); Pusceddu, Claudio (2).

(1) *Hospital del Mar*; (2) *Mater Olbia Hospital (Sardegna)*

5.- SISTEMA DE ENTRETENIMIENTO, CONFORT Y SOLUCIONES DE ESTÍMULO EN PACIENTES DE RM.

Blasco Cruz, María Dolores (1); Soler Ferrer, Ana María (1); Belvis Moll, Núria (1); Roson Gradaille, Núria (1); Griñón Martínez, Jesús (1)

(1) *IDI · Vall d'Hebron*



3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

1.- CIERRE VASCULAR TRAS TROMBECTOMÍA EN ICTUS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Lopez Galan, Rafael (1); Such Martinez, Miguel Angel (1); Lledo Garcia, Maria (1); Egea Rodriguez, Ignacio (1); Filgueira Lopez, Maria Carmen (1); Navarro Arnedo, Jesús Manuel (1)

(1) H.G.U. Alicante Dr. Balmis

Identificador: 26

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Ictus. Seudoaneurisma. Trombectomía Mecánica. Dispositivo De Cierre Vascular.

INTRODUCCIÓN: El cierre del acceso arterial tras una trombectomía mecánica puede conllevar complicaciones al paciente. En nuestro servicio de Neuroradiología ésta técnica la realiza enfermería.

OBJETIVOS: El objetivo es determinar las complicaciones en el punto de punción en los pacientes con ictus sometidos a trombectomía en el servicio de Neuroradiología del H.G.U. de Alicante.

MATERIAL Y MÉTODOS: Realizamos un estudio descriptivo observacional de los ictus tratados con trombectomía mecánica durante 1 año.

Se diseñó un cuestionario con datos sociosanitarios, del procedimiento y complicaciones en el acceso vascular encontradas (equimosis, hematoma, pseudoaneurisma y otros). Se registró si los evolutivos de enfermería describían el estado del punto de punción.

Las historias clínicas se revisaron hasta 1 mes tras la trombectomía en busca de complicaciones en el punto de punción.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Se realizaron 300 trombectomías, 165(55%) hombres y 135(45%) mujeres; 210 tenían de 50 a 80 años.

Se accedió vía femoral en 295(98%) pacientes, precisando 1 punción para canalizar la arteria 262(87%) ictus.

El 49% mantuvo el introductor de 30 a 59 minutos y el 25%, de 60 a 89.

En 281(95%) trombectomías insertamos un angioseal y en 14(4%) realizamos compresión.

87(29%) pacientes tomaban antiagregantes y 60(20%) anti-coagulantes; 109(36%) recibieron fibrinolisis y 191(63%) no. Tuvieron hematoma femoral mayor 3 cm. de diámetro 8 pacientes, 6 de ellos habían sido fibrinolisados; en ninguno se afectó la vascularización de la pierna.

3(1%) pacientes sufrieron un pseudoaneurisma, 2 se trataron con trombina y 1 con coils; los 3 habían recibido fibrinolisis. No se encontraron diferencias significativas entre complicaciones y datos del procedimiento.

El 98% de historias describió el estado del punto de punción. **CONCLUSIONES.**

Sólo 3 pacientes presentaron un pseudoaneurisma femoral. Es importante la vigilancia estrecha del punto de cierre vascular, sobre todo en pacientes fibrinolisados.

Los registros de enfermería informan de las complicaciones en el 100% de los casos.

Referencias

- 1 Rigual, R. Fuentes, B. Díez-Tejedor, E. Abordaje y tratamiento del ictus isquémico en la fase aguda. *Med Clin* 2023; 161 (11):485-92.
- 2 Robertson L, Andras A, Colgan F, Jackson R. Vascular closure devices for femoral arterial puncture site haemostasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD009541. DOI: 10.1002/14651858.CD009541.pub2
- 3 Trilla Colominas M, Niebla Bellido M, Gil Dueñas J. HEMOSTASIA DE LA VÍA FEMORAL. En Fernández Maese José Manuel, et al. *Manual de Procedimientos de Enfermería en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista* 2014. Disponible en <https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/manual-de-procedimientos-de-enfermeria-en-hemodinamica-y-cardiologia-intervencionista>
- 4 Stone PA, Campbell JE, AbuRahma AF. Femoral pseudoaneurysms after percutaneous access. *J Vasc Surg*. 2014 Nov;60(5):1359-1366
- 5 Peinado Cebrián FJ, Lamarca Mendoza MP, Estébanez Seco S, Méndez Ferial B, Flores Herrero A, Orgaz Pérez-Grueso A. Efectividad y seguridad de 3 dispositivos de cierre arterial percutáneo frente a compresión manual en procedimientos endovasculares sobre territorio arterial periférico. *Ensayo clínico aleatorizado. Angiología* 2018;70(6):209-221.
- 6 Marcos Osuna M, González Holgado E, Llorente Olasagasti M, et al. Pseudoaneurisma de arteria femoral asociado a procedimiento endovascular en pacientes con ictus. *Serie de casos. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*, <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2023.04.001>
- 7 Serrano Clerencia M, Sánchez-Gómez A, Grau Giner A, Cardete Morales L, Amaro Delgado S. Complicaciones locales e intracraniales derivadas de la arteriografía cerebral. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol* 58 (2023):4-13.
- 8 Shah VE, Martin C, Hawkins A, Holloway W, Junna S, Akthar, N. Groin complications in endovascular mechanical thrombectomy for acute ischemic stroke: a 10-year single center experience. *J Neurointerv Surg* 2016 Jun;8(6):568-70.
- 9 Dhillon PS, McConachie N, Lenthall R, Nair S, Izzath W. Use of 8Fr angio-seal for closure of femoral arteriotomy following use of 8Fr and 9Fr sheaths in patients undergoing mechanical thrombectomy for acute ischaemic stroke. *Journal of Clinical Neuroscience* 2021 (88):277-280.

2.- ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL DIAGNÓSTICA: RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ABORDAJE ARTERIAL Y EL TIEMPO DE INGRESO HOSPITALARIO.

Gago Juan, Iris (1); Maté Espeso, Adriano (1); Perez Niño, Sofia (1); Villafañez Valdespino, María (1); Arias García, Elena (1); Centeno Hernandez, Javier (1)(1)

Hospital Clínico Universitario Valladolid

Identificador: 51

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Angiografía cerebral, radiología intervencional, arteria radial, arteria femoral, dispositivo de cierre vascular.

3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

INTRODUCCIÓN: La angiografía cerebral es un estudio de imagen que ofrece una resolución en segunda y tercera dimensión de las venas y arterias de la cabeza y el cuello.

OBJETIVOS: Describir el perfil de los pacientes sometidos a una arteriografía cerebral diagnóstica durante el periodo comprendido entre 2019 y 2023.

Relacionar el tiempo de ingreso hospitalario con el tipo de abordaje arterial.

Determinar el tiempo de ingreso innecesario de dichos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo mediante el cual, se revisaron las historias clínicas de los pacientes sometidos a arteriografías cerebrales diagnósticas programadas en un hospital de tercer nivel, durante el periodo comprendido entre 2019 y 2023.

RESULTADO Y CONCLUSIONES: Total 425 pacientes, se desecharon 100 por no cumplir criterios. De los 325 pacientes: 223 mujeres (68,6%) y 102 hombres (31,4%), edad media 64,14 años y 61,19 años respectivamente ($p=0,001$). Tipo de acceso arterial: 78 femoral (24%) y 247 radial (76%) ($p<0,001$). Tipo de cierre arterial: muñequera radial 247 (76%), compresión manual 54 (16,6%) y AngioSeal® 24 (7,4%). Tiempo de ingreso en relación al tipo de abordaje y cierre: punción y muñequera radial 14,04 horas; compresión manual tras la punción femoral 32,98 horas y AngioSeal® tras la punción de femoral 28,42 horas. Tiempo de ingreso medio de hospitalizados el día anterior 31,69 horas vs el mismo día de la prueba 15,26 horas. En términos económicos supone un aumento del 100% de los tiempos de ingreso, y, por lo tanto, del gasto sanitario.

CONCLUSIONES: Las arteriografías cerebrales son procedimientos invasivos que se realizan sobre todo a mujeres de mediana edad. Los tiempos de ingreso hospitalario varían en función del abordaje arterial empleado (femoral o radial), siendo mayores en el caso de la punción femoral. Parece existir un tiempo de ingreso innecesario en los pacientes sometidos a este tipo de procedimiento, lo que pone de manifiesto la necesidad de revisar y actualizar los protocolos de ingreso para mejorar la eficiencia del sistema sanitario.

Referencias

- Petgrave Pérez A, Álvarez Quesada J, Vargas Román A. Arteriografía Cerebral y sus Complicaciones Brain Arteriography and its Complications. Vol. 27, Neurología. 2014 Jul.
- Limonés Moncada MS, Ronquillo del Pozo SE, Rosero Feijoo AP, Moncayo Tamayo SP. Angiografía cerebral. RECIAMUC [Internet]. 2023 Apr 13 [cited 2024 Jul 30];7(2):448–56. Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1127/1801>
- Serrano Clerencia M, Sánchez-Gómez A, Grau Giner A, Cardete Morales L, Amaro Delgado S. Local and intracranial complications derived from cerebral arteriography. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2023 Jul 1;58:4–13.
- Ruiz-Nodar JM, Rocamora JP. Vascular closure devices: the jury is still out [Internet]. Vol. 6, REC: Interventional Cardiology. Sociedad Española de Cardiología; 2024 [cited 2024 Jul 30]. p. 1–2. Available from: <https://doi.org/10.24875/RECICE.M23000380>
- Williams RET, Angel CY, Bourkaib R, Brenot P, Commeau P, Fisher RK, et al. Multicenter Safety and Efficacy Analysis of Assisted Closure after Antegrade Arterial Punctures Using the StarClose Device. Journal of Endovascular Therapy [Internet]. 2007 Aug 1 [cited 2024 Jul 30];14(4):498–505. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/152660280701400410>
- Veasey RA, Large JK, Silberbauer J, Paul G, Taggu W, Ellery S, et al. A randomised controlled trial

comparing StarClose and AngioSeal vascular closure devices in a district general hospital - the SCOAST study. Int J Clin Pract [Internet]. 2008 Jun 28 [cited 2024 Jul 30];62(6):912–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-1241.2008.01761.x>

7 Helena Ruiz Pérez A. Protocolo de colocación y retirada de la pulsera TR Band™ postcateterismo cardiaco [Internet]. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, ISSN-e 1575-4146, No. 83, 2021, págs. 11-15. Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2021 [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8159816&info=resumen&idioma=SPA>

8 Golland J, Doroszuk G. Angiografía cerebral por abordaje transradial. experiencia inicial y resultados. Rev argent neurocir [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 30];13–8. Available from: <http://aacn.org.ar/ranc/items/show/145>

9 Brea A, Laclaustra M, Martorell E, Pedragosa À. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en España. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. 2013 Nov 1;25(5):211–7.

10 Guillermo Alejandro HH, Zurelys GG. Caracterización clínica epidemiológica de las enfermedades cerebrovasculares en el adulto mayor. Policlínico Pedro Borrás Astorga. 2023. PRISalud2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 30]; Available from: <https://eventosapspr.sld.cu/index.php/apspr/2024/paper/view/158>

11 Parra Ramirez PA, Martínez González I, Luis S, Calvente M, Romani SA. Acceso radial percutáneo para procedimientos endovasculares diagnósticos y terapéuticos no coronarios. Análisis retrospectivo de 5 años [Internet]. Vol. 1, Seram. 2021 May [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3457>



3.- DISEÑO DE UN RECOVERY PARA EL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Cortes Sevilla, Francisco (1); Ramon Toledo, Ariadna (1); Orive Romero, Eva (1); García Jiménez, Antonio Manuel (1); Sánchez Cabrera, Rosa María (1)

(1) Hospital Universitari de Bellvitge.

Identificador: 7

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Intervencionismo, recovery, lean

INTRODUCCIÓN: El intervencionismo guiado por la imagen ha aumentado, con la intención de mejorar la experiencia del paciente y optimizar los recursos de radiología intervencionista y de hospitalización, se realizó la propuesta de diseñar un recovery. De esta forma los pacientes pueden venir de forma ambulatoria, realizarse el intervencionismo y estar en observación sin necesidad de ingreso hospitalario.

OBJETIVOS: Describir el proceso de diseño de un recovery para el área de radiología intervencionista.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se formaron 20 profesionales en metodología Lean, originando la filosofía Lean Thinking entre ellos. Se generó un equipo multidisciplinar para realizar reuniones periódicas aplicando herramientas Lean como Value Stream Mapping, cinco porqués y el A3. Se detectaron y analizaron aquellas tareas que no aportaban valor al proceso, llegando a su causa raíz y aplicando acciones para eliminarlas. Se está realizando una prueba piloto de la mesa de programación (9 semanas) con las variables:

3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

horario de citación de pruebas, camas de hospitalización, altas desde recovery, pacientes que vienen directos al servicio y ocupación del recovery.

RESULTADOS: Se implantó una consulta de enfermería donde se realiza consulta presencial y telefónica a todos los pacientes portadores de reservorio, PICC y Midline, incluido un seguimiento en las semanas posteriores.

Se impartieron diversos cursos formativos a los profesionales del centro sobre indicación, manejo de complicaciones y actualización de protocolos.

La enfermería intervencionista forma parte del equipo de terapia intravenosa y de varios grupos de gestión de riesgos del centro. Es figura referente para la canalización venosa ecoguiada en pacientes con accesos vasculares difíciles para todo el hospital. Además, lleva a cabo, de forma autónoma, una amplia variedad de pruebas diagnósticas esofágicas, gastroduodenales, urológicas y oculares con contraste.

RESULTADO Y CONCLUSIONES: Se ha realizado un recovery con 6 puntos asistenciales. Actualmente tenemos un tiempo de preparación de los pacientes en plantas de unas 2,5 h hasta la realización de la prueba y un porcentaje de ocupación de camas de un 78%. En la mesa de programación de prueba piloto, vemos que el tiempo de preparación podría disminuir hasta los 30 min (80%), la ocupación de camas al 36,2 % y el 100% de pacientes entrarían directamente al servicio sin necesidad de pasar por planta. Con Lean se tienen resultados positivos en el proceso. Mejoramos los tiempos de espera de pacientes y realizamos altas precoces sin necesidad de estancia hospitalaria. Futuros estudios deben evaluar los resultados de salud de los pacientes intervenidos y la satisfacción de los usuarios, para detectar aspectos de mejora en un proceso continuo de optimización de la calidad y seguridad de los pacientes.

Referencias

- SERVEI (2018). La subespecialidad de Radiología Vasculare Intervencionista. Recuperado 27 junio de 2022, desde <https://servei.org/wp-content/uploads/La-subespecialidad-de-Radiologia-Vascular-e-Intervencionista.pdf>
- SERIE, FUDERI, (2020). Protocolos de Enfermería en Radiología Intervencionista. Lugar de Publicación: Gráficas Walfer.
- CIRSE Patient Information. https://www.cirse.org/wp-content/uploads/2021/10/cirse_PIB_2021_spanish_web.pdf
- The role of value stream mapping in healthcare services: A scoping review (Marin-Garcia J Vidal-Carreras P;Garcia-Sabater J) International Journal of Environmental Research and Public Health
- Lean healthcare tools for processes evaluation: An integrative review (de Barros L; Bassi L; Caldas L; Sarantopoulos A; Zeferino E; Minatogawa V; Gasparino R) International Journal of Environmental Research and Public Health
- What Is Lean Management in Health Care? Development of an Operational Definition for a Cochrane Systematic Review (Rotter, Thomas; Plishka, Christopher; Lawal, Adegboyega; Harrison, Liz; Sari, Nazmi; Goodridge, Donna; Flynn, Rachel; Chan, James; Fiander, Michelle; Poksinska, Bonnie; Willoughby, Keith; Kinsman, Leigh) Evaluation and the Health Professions

4.- CUIDADOS DE ENFERMERIA Y ROL FUNDAMENTAL EN EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS VERTEBRALES PATOLÓGICAS

Serlavós Pañella, Clara (1); Gata Castaño, Maria Teresa (1); Suvajcevic, Marija (1); Gonzalez Borrego, Manel (1); Marsico, Salvatore (1); Pusceddu, Claudio (2)

(1) *Hospital del Mar*; (2) *Mater Olbia Hospital (Sardegna)*

Identificador: 47

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

INTRODUCCIÓN: Las fracturas vertebrales patológicas son una complicación frecuente en pacientes con neoplasias que afectan la columna vertebral, causando dolor intenso y disminución de la movilidad. La combinación de ablación por microondas (MWA) y la implementación de implantes de Titanio SpineJack (SJ) seguida de vertebroplastia (VP), es una técnica innovadora para el tratamiento de estas fracturas. En este contexto, la enfermería radiológica desempeña un papel crucial en el cuidado del paciente, asegurando una correcta preparación y planificación del procedimiento.

OBJETIVOS: Resaltar la importancia de los cuidados de enfermería antes, durante y después del procedimiento. Además, evaluar retrospectivamente la seguridad y eficacia de la combinación de MWA, implantes SpineJack y VP en el tratamiento de las fracturas vertebrales patológicas dolorosas de la columna toracolumbar.

MATERIAL Y MÉTODOS: 28 pacientes (13 mujeres y 15 hombres; edad media de 68 años) con historia de neoplasia primarias y 36 metastasis vertebrales dolorosas con fractura fueron tratados con la combinación MWA, implantes SpineJack y VP. La enfermera radiológica fue fundamental en la preparación del paciente, así como la instrumentación durante el procedimiento.

Considerando la complejidad del SpineJack y la ablación, es esencial que la enfermera conozca el funcionamiento de los dispositivos y del material necesario para el tratamiento.

Se analizó la seguridad mediante la tasa de complicaciones y la eficacia a través de la restauración de la altura vertebral, la disminución del dolor (VAS) y la movilidad funcional (FMS), y el control local del tumor.

RESULTADO Y CONCLUSIONES:

La combinación de MWA, SpineJack y VP es un procedimiento seguro y efectivo para el tratamiento de las fracturas patológicas. La enfermería radiológica juega un papel



3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

esencial en el éxito de este tratamiento brindando cuidados en la planificación, preparación y ejecución del procedimiento, asegurando una gestión integral y efectiva del paciente.



5.- SISTEMA DE ENTRETENIMIENTO, CONFORT Y SOLUCIONES DE ESTÍMULO EN PACIENTES DE RM.

Blasco Cruz, María Dolores (1); Soler Ferrer, Ana María (1); (1) IDI · Vall d'Hebron

Identificador: 64

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

INTRODUCCIÓN: La claustrofobia y ansiedad es una contraindicación bien conocida para los estudios de RM, en muchos casos se invierte más tiempo del habitual al garantizar la comodidad del paciente para poder realizar los estudios de manera correcta y evitar repetición de algunas secuencias por movimiento del paciente. Se necesitan herramientas que ayuden a desviar la atención del paciente hacia algo que no sea el examen en sí.

El Dispositivo de Entretenimiento nordicComfortSolution con pantalla UHD 4K de 40", es un monitor compatible con RM que satisface las necesidades tanto de aplicaciones clínicas, entretenimiento y de investigación.

OBJETIVOS: Valorar la aplicación del sistema de entretenimiento nordicComfortSolution, en la mejora de satisfacción del paciente en los estudios de RM, así como la reducción de la ansiedad y las repeticiones de secuencias por mala adquisición de imagen.

MATERIAL Y MÉTODOS: Utilizaremos el sistema de entretenimiento nordicComfortSolution en los pacientes que se realicen estudios de RM, principalmente indicado e los pacientes que presenten niveles altos de ansiedad o claustrofobia.

Se realizará una encuesta de satisfacción al finalizar el estudio en la que se valorará los niveles de ansiedad previos y posterior al estudio de RM.

Analizaremos la reducción de secuencias repetidas por mala captación y la necesidad de administrar fármacos que controlen la ansiedad de los pacientes.

RESULTADO Y CONCLUSIONES: La experiencia obtenida de la respuesta de los pacientes, es que existe una mejora muy importante en la tolerancia de los estudios de RM al utilizar el sistema de entretenimiento nordicComfortSolution.

El uso del sistema de entretenimiento nordicComfortSolution, ha demostrado ser una solución eficaz en la mejora de la experiencia del paciente en los estudios de RM. También ofrece una reducción de tiempos de estudios y una disminución en la necesidad de anestesia o sedación en los pacientes que no toleren los estudios de RM





Ponencia

Ponencia SERAM

Sábado 16 de noviembre. 11:00-11:30

“Regulación Legal de la IA en la Unión Europea: Guía práctica en Radiología”

Dr. Angel Morales Lezama.

Sección de Gestión y Calidad (SEGECA) de la SERAM





DEFENSA DE PÓSTERS

Defensa de Pósters

Sábado 16 de noviembre. 12:00-13:00

Moderador: Dña. Laura Pla Olivé

Se realizará la defensa oral de los mejores pósters elegidos por el Comité Científico numerados abajo del 1 al 12 y destacados en color.

1.- PAPEL DE ENFERMERÍA EN LOCALIZACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS Y LESIONES NO PALPABLES EXTRAMAMARIAS CON SEMILLAS DE I-125

Ribera-Perianes, J. (1); Cordon Del Pozo, J. (1); Cases Moreno, X. (1); Vega Alvarez, M. (1); Bernad Pelayo, G. (1); Vidal-Sicart, S. (1)
(1) *Clinic Barcelona*

2.- INFORME DE SEGURIDAD EN RM

Cullell Salmerón, Ricard (1); Roca Sarsanedas, Jaume (2); Sanchez Casals, Eduard (2); Torres Fernandez, Eugenia (2); Campillos Cardenas, M. Nieves (2); Alemany Arasa, Esther (2)
(1) *Hospital de La Santa Creu i Sant Pau de Barcelona*; (2) *Hospital de La Santa Creu i Sant Pau*

3.- CATÉTER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO PARA ADMINISTRACIÓN DE 18FLUORDESOXIGLUCOSA.

Ruiz De Austri Troya, Ana Isabel (1); Ircio De Pedro, Janire (2); Garcia Perez, Patricia (3); Montero De La Peña, Alfonso (3); Cancho Urbano, Maria (3); Artetxe Barrainkua, Maria (3)
(1) *Hospital Universitario Araba Medicina Nuclear*; (2) *Hospital Universitario Araba Medicina Nuclear*; (3) *Hospital Universitario Araba Medicina Nuclear*

4.- BENEFICIOS DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA A SISTEMAS INYECTORES PARA TC DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES.

Redondo Valdés, Eva (1); Palacio Ania, Andres (1)
(1) *Hospital Universitario de Cabueñes*

5.- APLICACIÓN DE METODOLOGÍA LEAN PARA LA MEJORA EN LA GESTIÓN DEL PACIENTE DEL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Orive Romero, Eva (1); Romero Fernández, Emma (1); Battle Roca, Manel (1); Fernández Bea, Francisco José (1); Cortés Sevilla, Francisco (1)
(1) *Hospital Universitari de Bellvitge*

6.- LA CEM: UNA ALTERNATIVA CUANDO LA RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA NO ES POSIBLE.

Rosell I Camps, Georgina (1); Vila Ferreres, Patricia (1); Miranda Luján, Rosa María (1); Ye, Shengjiang (1); Moreno Pinto, Ariadna (1); Urendes Tenorio, Ana María (1)
(1) *Institut de Diagnostic per la Imatge. Metropolitana Sud. Hospital Duran I Reynals.*

7.- INNOVISION EN RESONANCIA MAGNÉTICA: EL ROL DE ENFERMERÍA EN EL USO DE MÉTODOS AUDIOVISUALES.

Gutierrez Blasco, Maria Pilar (1); Perez Santana, Cruz (2); Nieves Alarcon, Rocio (2); Illescas Garcia, Alba (2); Lara Arana, Estefania (2)
(1) *Hospital Universitario Vall D'hebron*; (2) *Hospital Vall d'Hebron*

8.- ACTUACIÓN ENFERMERA EN BIOPSIA TORÁCICA PERCUTÁNEA GUIADA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y SISTEMA DE NAVEGACIÓN.

Garde Vicinay, Maria Begoña (1); Martinez Martinez, Margarita (1); Martinez Labeaga, Estela (1); Fuentes Jimenez, Nerea (1); Gomez Perez, Irene (1); Pinadero Carro, Saioa (1)
(1) *Hua Osi Araba -Osakidetza*

9.- PAPEL DE LA ENFERMERA EN RM CARDIO ESTRÉS CON REGADENOSON.

Martinez Fernandez, Irene (1); Ordoño Hernandez, Sandra (2); Diaz Membrives, Montserrat (2)
(1) *Fundació Assistencial Mútua Terrassa*; (2) *Fundació Assistencial Mutua de Terrassa*

10.- EXPERIENCIAS CON EL USO DE REGADENOSÓN.

Jiménez Munera, Fructado (1); Garbayo Pueyo, Cristina (1); Ibañez Perez, Miguel Angel (1)
(1) *Hospital Moisès Broggi*

11.- INDICACIONES ENFERMERAS PARA UNA CORRECTA FRENACIÓN CARDÍACA EN ESTUDIOS PET-TC EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

Rodríguez Lora, Marta (1); Ruiz Fernández, Verónica (1); Xavier Eloi, Nathália (1); Albadalejo Castaño, Mónica (1); Rustarazo Lozano, Silvia (1); Rodríguez Lara, Susana (1)
(1) *Hospital Universitario de Bellvitge (Unidad PET-TC)*

12.- INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y ENFERMERÍA EN RADIOLOGÍA: UNA APUESTA POR LA CALIDAD DIAGNÓSTICA Y ASISTENCIAL.

Ibáñez Vela, María Eugenia (1); Juárez Ruiz, Josefa L. (1)
(1) *Hospital San Juan De La Cruz (Úbeda)*

13.- MEJORÍA CLÍNICA EN PACIENTES CON TUMORES NEUROENDOCRINOS TRAS TRATAMIENTO CON 177-LU.

Sánchez Nine, Yolanda (1); Turnes Cordeiro, Maria Isabel (2); Gonzalez Fernandez, Eva Maria (1); Calatayud Cubes, Alejandra (1); Barberan Corral, Lourdes Cristina (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)
(1) *CHUS*; (2) *Hospital de Ferrol*

DEFENSA DE PÓSTERS

14.- VISITA TELEFÓNICA PRE-ANESTESIA DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL PET/RM EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO.

Ureña Cerdán, Guillermo (1); Palacios Bayona, David (1); Santamaría López, Sara (1); Liarte Trias, Ignacio (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Ortega Álvarez, Maria Nemesia (1)
(1) *Hospital Universitario de Bellvitge*

15.- EXTRAVASACIONES DE MEDIOS DE CONTRASTE: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN GUÍAS ACTUALES.

Ye, Shengjiang (1); Cano Almeida, Mireia (1); Vila Ferreres, Patricia (2); Acon, Carla (2); Urendes Tenorio, Ana María (2); Rosell Camps, Georgina (2) (1) *Hospital Universitario Bellvitge*; (2) *Hospital Universitari de Bellvitge*

16.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MARCAJE DE NÓDULOS PULMONARES CON 99M-TC .

Sánchez Nine, Yolanda (1); Martínez Rodríguez, Guadalupe (1); Turnes Cordeiro, María Isabel (2); Couselo Garcia, Margarita (1); Roca del Pozo, Soraya (1); Balado Silva, Sonia Maria (1)
(1) *CHUS*; (2) *Hospital de Ferrol*

17.- ACTUACIÓN DE ENFERMERIA DE RADIOLOGIA EN EL PACIENTE CON NEFROSTOMIA PERCUTANEA DE INICIO.

Mohamed Madhor, Sherin (1); Lara Arana, Antonia Estefania (2); Dos Santos Gil, Marcos (2); Urrea Ocampo, Sahar Stefany (2); Serra Martínez, Laura (2); Griñón Martínez, Jesús (2)
(1) *IDI · Vall d' Hebron*; (2) *IDI · Vall d'Hebron*

18.- APLICACIÓN DEL MÉTODO 5S EN EL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

Mayor Yañez, Pedro (1); Ramon Toledo, Ariadna (2); Cortes Sevilla, Francisco (2); Santamaría López, Sara (2); Fernández Fernández, Aníbal (2); Bonilla Aguilar, Inmaculada (2)
(1) *Hospital Universitari de Bellvitge*; (2) *Hospital Universitari de Bellvitge*

19.- ALGORITMO DE ATENCIÓN INMEDIATA ANTES SITUACIONES DE URGENCIA EN EL SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO DE OSI ARABA.

Diaz Martinez, Gorka (1); Viñuela Bravo, Juli (1); Arce Gomez, Itziar (1); Perez Mielgo, Maria Belen (1); Trascastro Arnaiz, Luis Alfredo (1); Sancho, Elena (2)
(1) *Hospital Universitario de Alava*; (2) *Panero*

20.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PET-TC DE PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO CON NECESIDAD DE THYROGEN.

Ruiz Fernández, Verónica (1); Rodríguez Lora, Marta (1); Liarte Trias, Ignacio (1); Xavier Eloi, Nathalia (1); Rodríguez Lara, Susana (1); Rustarazo Losada, Silvia (2)
(1) *Hospital Universitario de Bellvitge (Unidad PET-TC)*; (2) *Hospital Universitario de Bllevitge (Unidad PET-TC)*

21.- IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA GESTORA EN LA CITACIÓN DE PET/TAC.

Ircio de Pedro, Janire (1). (1) *OSI Araba, HUA Sede Santiago*

22.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN NUEVO PROCEDIMIENTO EN OSI ARABA: ENDOFAVI.

Arce Gómez, Itziar (1); Albaina, Maria Belen (2); Garde, Maria Begoña (3); Zabala Antzia, Klara (1); Lopez de Guereñu Garcia de Amezaga, Lorena (1); Martínez, Estela (4)
(1) *Hospital Universitario de Alava*; (2) *Zabala*; (3) *Vicinay*; (4) *Labeaga*

23.- TRABAJO MULTIDISCIPLINAR EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA: RECAMBIO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA.

Prieto Arriba, Maria Elena (1); Touriño Duval, M^a Luisa (1); Moreno Echezarreta, Nekane (2); Martinez Labeaga, Estela (3)
(1) *HUA Alava*; (2) *HUA alava*; (3) *HUA ALAVA*.

24.- INFOGRAFÍA: PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA RM CARDÍACA DE STRESS.

Martínez Rodríguez, Guadalupe (1); Sánchez Nine, Yolanda (1); Turnes Cordeiro, Isabel (2); Bascoy Moar, Margarita (3); López Bautís, Maria (3); Vellés Bargo, Lorena (1)
(1) *Hospital Universitario de Santiago de Compostela*; (2) *Hospital Universitario de Ferrol*; (3) *Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela*

25.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL TRATAMIENTO POR TERMOABLACIÓN EN LESIONES DE MAMA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ÁLAVA.

Albaina Zabala, María Belén (1); Arana Montes, Mercedes (2); López Llorente, Paula (2); Erviti Beloki, Josefina (2); García Martin, Ainhoa (2)
(1) *Hospital Universitario de Alava*; (2) *Hospital Universitario de Álava*

26.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS DE SEDACIÓN EN LA UNIDAD PET/TC.

Xavier Eloi, Nathalia (1); Rodríguez Lora, Marta (2); Ruiz Fernández, Verónica (2); Albadalejo Castaño, Monica (2); Rodríguez Lara, Susana (2); Liarte Trias, Ignacio (2)
(1) *Hospital universitari de Bellvitge, unidad PET/TC*; (2) *Hospital Universitari de Bellvitge*.

27.- ¿RESULTAREMOS FIELES A NUESTRO ALTO SENTIDO HUMANO BAJO LA EFERVESCENCIA PUJANTE DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL?

Palacio Ania, Andrés (1); Redondo Valdés, Eva (1)
(1) *Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón)*.

DEFENSA DE PÓSTERS

28.- PRÁTICA SIMULADA PARA TERAPIA INFUSIONAL DE CONTRASTES IÓNICOS E NÃO IÓNICOS.

Huhn, Andrea (1); RIBEIRO, GERUSA (2); Savi, Matheus (2); Misiak, Marciele (2); Costa, Jaqueline Tainara Costa (2); Halmenschlager, Fabiana Halmenschlager (2)

(1) Instituto Federal de Santa Catarina/ Brasil; (2) Instituto Federal de Santa Catarina.

29.- CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA PARA GESTÃO DA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA.

Huhn, Andrea (1); Ribeiro, Gerusa (2); Paz De Macedo, Kassia Rosângela (2); Pircoski, Maria Alice (3); D Agostini Derech, Rodrigo (4); Virissimo dos Santos, Beatriz Patrícia (5)

(1) Instituto Federal de Santa Catarina/ Brasil; (2) Instituto Federal de Santa Catarina; (3) D' Amoreira; (4) Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina; (5) Instituto Federal de Santa Catarina

**1.- PAPEL DE ENFERMERÍA EN LOCALIZACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS Y LESIONES NO PALPABLES EXTRAMAMARIAS CON SEMILLAS DE I-125.**

Ribera-Perianes, J. (1); Cordon Del Pozo, J. (1); Cases Moreno, X. (1); Vega Alvarez, M. (1); Bernad Pelayo, G. (1); Vidal-Sicart, S. (1)

(1) *Clinic Barcelona*

Identificador: 41

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Cirugía radioguiada, Ganglio Centinela, Medicina Nuclear, Semilla Radiactiva

INTRODUCCIÓN

La experiencia adquirida por el equipo de cirugía radioguiada en la localización de lesiones no palpables de mama con semillas de I-125, ha permitido extender su utilización al marcaje de ganglios linfáticos patológicos con relevancia diagnóstica y lesiones no palpables de difícil localización en otras zonas corporales.

OBJETIVOS

Describir el papel del enfermero referente de ganglio centinela (ERGC) en este tipo de indicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos con semillas de I-125 colocadas en ganglios linfáticos y lesiones no palpables extramamarias durante el periodo 2019-2023,

analizando las funciones asumidas por el ERGC.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se colocaron 75 semillas radiactivas en 70 ganglios relacionados con cáncer de mama (41). Ca. Tiroides (12), melanoma maligno (11), Ca. Ovario (3), endometriosis (2) y adenopatía cardiogénica (1) y 5 lesiones patológicas de nodulos pulmonares (3) e implantes retroperitoneales (2). El ERGC se coordina, en la fase de planificación y citación del procedimiento, con los departamentos de ecografía, radiodiagnóstico y cirugía implicados; da soporte a los radiólogos en el proceso de manipulación de la dosis y marcaje de la lesión/ganglio; supervisa en gammacámara, la colocación del paciente, secuencia y validez de las adquisiciones planares/tomográficas; realiza el marcaje externo quirúrgico de la localización anatómica, y finalmente es el profesional de referencia del paciente durante su tránsito por el servicio de medicina nuclear.

El papel de enfermería en este tipo de indicaciones (ganglios o lesiones de difícil localización quirúrgica) contribuye a que el complejo circuito relacionado con el uso de semillas radiactivas, se lleve a cabo con eficiencia y garantizando los cuidados enfermeros del paciente.

Referencias

- 1 Bortz MD, Khokar A, Winchester DJ, Moo-Young TA, Ecanow DB, Ecanow JS, Prinz RA. Radioactive iodine-125 seed localization as an aid in reoperative neck surgery. *Am J Surg.* 2021 Mar;221(3):534-537. doi: 10.1016/j.amjsurg.2020.12.048. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33546853.
- 2 Hassing CMS, Tvedskov TF, Kroman N, Klausen TL, Drejøe JB, Tvedskov JE, Lambine TL, Kledal H, Lelkaitis G, Langhans L. Radioactive seed localisation of non-palpable lymph nodes - A feasibility study. *Eur J Surg Oncol.* 2018 May;44(5):725-730. doi: 10.1016/j.ejso.2018.02.211. Epub 2018 Mar 6. PMID:29545086.
- 3 Park RI, Liberman FZ, Lee DJ, Goldsmith MM, Price JC. Iodine-125 seed implantation as an adjunct to surgery in advanced recurrent squamous cell cancer of the head and neck. *Laryngoscope.* 1991 Apr;101(4 Pt 1):405-10. doi:10.1002/lary.1991.101.4.405. PMID: 1895857.
- 4 Barranquero AG, Corral Moreno S, Martínez Lorca A, Hernández-Cosido L, Rioja Martín ME, Mena Mateo A, Cabañas Montero J, Fernández-Cebrián JM. Radioguided surgery of mesenchymal tumors with 125I-seeds. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol (Engl Ed).* 2023 Sep-Oct;42(5):296-301. doi:10.1016/j.remnie.2023.04.004. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37062451.
- 5 Fra-Fernández S, Gorospe-Sarasúa L, Ajuria-Illarramendi O, Serrano-Carvajal PE, Muñoz-Molina GM, Cabañero-Sánchez A, Rioja-Martín ME, Moreno-Mata N. Preoperative radio-guided localization of lung nodules with I-125 seeds: experience with 32 patients at a single institution. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2022 Jan 6;34(1):91-98. doi: 10.1093/icvts/ivab223. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34999800; PMCID: PMC8923417.
- 6 Ribera-Perianes J, Buján Leiva D, Cases Moreno X, Sánchez-Izquierdo N, Perissinotti A, Fuster Pelfort D, Vidal-Sicart S. Sentinel node referent nurse: Description, validation and application in clinical practice. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol (Engl Ed).* 2022 Nov-Dec;41(6):350-359. doi: 10.1016/j.remnie.2022.02.002
- 7 Ribera-Perianes J, Vega M, Cases Moreno X, Córdón J, Cortés Gracia J, Paredes P, Sánchez-Izquierdo N, Perissinotti A, Fuster Pelfort D, Vidal-Sicart S. Equipo multidisciplinar de cirugía radioguiada: Alternativa de cambio al paradigma actual. *Revista Española de medicina nuclear e Imagen Molecular.* 2024; 43: 91-99. <https://doi.org/10.1016/j.remnm.2023.12.001>



DEFENSA DE PÓSTERS

2.- INFORME DE SEGURIDAD EN RM

Cullell Salmerón, Ricard (1); Roca Sarsanedas, Jaume (2); Sanchez Casals, Eduard (2); Torres Fernandez, Eugenia (2); Campillos Cardenas, M. Nieves (2); Alemany Arasa, Esther (2) (1) *Hospital de La Santa Creu i Sant Pau De Barcelona*; (2) *Hospital de La Santa Creu i Sant Pau*

Identificador: 13

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Seguridad, resonancia magnética, implantes

INTRODUCCIÓN

La continua evolución en la práctica clínica diaria, nos obliga a realizar ejercicios de adaptación y cambios de paradigma, también en nuestra labor enfermera habitual. La evolución de los dispositivos implantables en los pacientes, cada vez en mayor número y más compatibles en resonancia magnética (RM), nos llevan a replantearnos la labor enfermera en cuanto a la seguridad del paciente en este tipo de exploraciones.

Para facilitar esta labor se ha diseñado un informe de seguridad en RM que sea lo más eficaz posible para garantizar la seguridad del paciente portador de un implante, teniendo en cuenta los posibles condicionantes que pueden afectar a dichos implantes y las características técnicas de la propia resonancia.

OBJETIVOS

- Identificar los riesgos potenciales que presentan los distintos tipos de dispositivos implantados en un paciente, al que se le debe realizar una exploración de RM.
- Elaborar un informe de seguridad que permita la evaluación del riesgo del implante antes de entrar en la RM.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante consulta de la bibliografía especializada, los manuales de instrucciones de los fabricantes y las herramientas webs, así como la experiencia de la enfermería que trabaja habitualmente en los entornos de RM, se ha procedido a determinar los ítems imprescindibles que debe contener un informe de seguridad de RM para un dispositivo implantado. Para conseguir un formato estructurado, nos hemos apoyado en dos dispositivos de IA de acceso público, concretamente el ChatGPT 4.0 y COPILOT para la confirmación, comprobación y mejora de la organización de la información presentada.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El continuo avance tecnológico nos obliga a ser consecuen-

tes y a desarrollar nuevas herramientas, cada vez más eficaces para garantizar la seguridad del paciente. Este Informe de Seguridad de RM, es una herramienta fundamental en el presente y futuro de las exploraciones mediante resonancia magnética

**3.- CATÉTER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO PARA ADMINISTRACIÓN DE 18FLUORDESOXI-GLUCOSA.**

Ruiz De Austri Troya, Ana Isabel (1); Ircio De Pedro, Janire (2); Garcia Perez, Patricia (3); Montero De La Peña, Alfonso (3); Cancho Urbano, Maria (3); Artetxe Barrainkua, Maria (3) (1) *Hospital Universitario Araba Medicina Nuclear*; (2) *Hospital Universitario Araba Medicina Nuclear*; (3) *Hospital Universitario Araba Medicina Nuclear*

Identificador: 38

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Medicina Nuclear

INTRODUCCIÓN

El servicio de medicina Nuclear de la OSI Araba realiza una media de 2300 exploraciones PET/TAC anualmente. El 10% de los pacientes son portadores de catéter centrales de acceso periférico tipo PICC. Nuestro protocolo exige canalización de una vía venosa periférica para administración del radiofármaco. Ésta necesidad parte de la creencia de que el radiotrazador puede depositarse en las paredes del catéter largo y alterar la calidad de imagen, impidiendo realizar un diagnóstico adecuado. En la actualidad no existe evidencia que refrende esta hipótesis.

OBJETIVOS

Medir la cantidad residual de radiofármaco en un catéter permanente tipo PICC tras administrar dosis estándar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las mediciones se han realizado ex vivo. Los catéteres utilizados han sido centrales de inserción periférica (PICC) de poliuretano radiopaco. Conectados con un bioconector. El catéter ha sido lavado con 20cc de Suero Fisiológico y el bioconector sustituido por uno nuevo. estudiados han sido: dosis administrada, resto de actividad en PICC y resto de actividad en la jeringa utilizada para inyección. Todas las mediciones se han realizado en un intervalo de 5 minutos desde la administración de radiofármaco hasta la medición del residuo en catéter. En varias mediciones pasada 1 hora desde la administración de radiotrazador, intentando simular una exploración con paciente, se ha realizado prueba de imagen al catéter.

DEFENSA DE PÓSTERS

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se ha realizado 43 mediciones. La dosis media administrada ha sido 181,235 MBq de 18Fluordesoxiglucosa y la actividad residual media en el catéter medido tras ser lavado ha sido de 0.0561 MBq, siendo 0,3MBq la actividad residual máxima y 0,01 MBq la actividad residual mínima medida.

La actividad residual en el catéter es mínima, por lo que la calidad de la imagen no se vería alterada. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se valora la posibilidad de ampliar el estudio con pacientes.

Referencias

- 1 Continuada F. La tomografía por emisión de positrones (PET) en oncología (Parte I) [Internet]. Semnim.es. 2002 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.semmim.es/wp-content/uploads/2019/07/70.pdf>
- 2 Medicina nuclear [Internet]. National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nibib.nih.gov/espanol/temas-cientificos/medicina-nuclear>
- 3 La legislación sanitaria LI de LR-ASPR la I-M a., La obligatoriedad de a. CCEMD a., La que someterse y. la EP a., Vez PP, de registro que per- se SPO la AP, de la mitiera su comercialización. TS. Radiofármacos de uso humano: marco legal e indicaciones clínicas autorizadas en España [Internet]. Gob.es. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/publicaciones/articulo/docs/radiofarmacos_uso_humano.pdf
- 4 Continuada F. Radiofármacos PET [Internet]. Semnim.es. 2001 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.semmim.es/wp-content/uploads/2019/07/68.pdf>
- 5 Becherer A, Mentas M, Leitha T. Tracer retention in a central venous catheter. Clin Nucl Med [Internet]. 1998 [citado el 6 de mayo de 2024];23(1):45-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9442970/>



4.- BENEFICIOS DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA A SISTEMAS INYECTORES PARA TC DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES.

Redondo Valdés, Eva (1); Palacio Ania, Andres (1)

(1) Hospital Universitario de Cabueñes

Identificador: 44

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Inteligencia artificial, Tomografía computerizada, Sistemas inyectores, Protocolos personalizados.

INTRODUCCIÓN

La integración de la inteligencia artificial (IA) está transformando radicalmente la práctica profesional en diversos sectores, su aplicación en los sistemas inyectores de tomografía computerizada (TC) representa un avance significativo.

Numerosos estudios ya han demostrado que adaptar la administración del volumen de yodo a valores como el peso específico del paciente optimiza la cantidad de contraste utilizado y por tanto mejora la gestión de recursos lo que conlleva un ahorro en el gasto sanitario. La optimización en la dosificación y el tiempo de inyección reduce el desperdicio de materiales y recursos, lo cual puede representar

un ahorro considerable en el presupuesto sanitario.

OBJETIVOS

Conocer el beneficio del uso de inyectores de contraste portadores de inteligencia artificial y protocolos personalizados P3T.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico observacional recogiendo datos del inyector del TC15del Hospital Universitario de Cabueñes desde el 2 de junio de 2022 hasta el 4 de junio de 2024. Se recogieron 10698 estudios en los cuales se observó la cantidad de contraste empleado.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El uso de P3T claramente contribuye a una reducción del volumen de contraste administrado en la mayoría de los protocolos, lo que no solo mejora la eficiencia y la precisión del diagnóstico, sino que también disminuye el riesgo de efectos adversos para los pacientes. La reducción del volumen de contraste se traduce directamente en ahorro de costes para las instituciones de salud. La adopción de protocolos personalizados como P3T demuestra ser beneficiosa no solo en términos de calidad y seguridad del paciente, sino también en la gestión eficiente de los recursos hospitalarios. El uso de la inteligencia artificial junto con la implementación de protocolos personalizados puede considerarse un avance transformador en la medicina moderna y que conlleva significativos beneficios económicos.

Referencias

- 1 Brink JA, Heiken JP, Forman HP, Sagel SS, Molina PL, Ferris JV. Hepatic spiral CT: reduction of dose of intravenous contrast material. Radiology. 1995 Nov;197(2):347-52. DOI: 10.1148/radiology.197.2.7568859. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7568859/>
- 2 Megibow AJ, Jacob G, Heiken JP, Paulson EK, Horton KM, Fishman EK. Quantitative and qualitative evaluation of volume-rendered helical CT data: applications in abdominal imaging. Radiology. 2001 Mar;218(3):722-9. DOI: 10.1148/radiology.218.3.r01mr22722. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11222185/>
- 3 Ichikawa T, Erturk SM, Araki T. Multiphasic contrast-enhanced multidetector-row CT of liver: effect of intravenous contrast medium injection protocol on enhancement of hepatic tumor and parenchyma. Radiology. 2006 Feb;238(2):545-54. DOI: 10.1148/radiol.2382041773. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16417983/>
- 4 Fleischmann D, Kamaya A. Optimal vascular and parenchymal contrast enhancement: the current state of the art. Radiol Clin North Am. 2009 Mar;47(2):13-22. DOI: 10.1016/j.rcl.2009.02.001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19195531/>
- 5 Yanaga Y, Awai K, Nakayama Y, Nakaura T, Tamura Y, Hatemura M, et al. Pancreas patient body weight tailored contrast material injection protocol for multidetector CT—feasibility study. Radiology. 2008 Dec;249(3):937-48. DOI: 10.1148/radiol.2493080322. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17890356/>
- 6 Boonn W, Litt HI, Charagundla SR. Optimizing contrast injection for coronary CT angiography: Basic principles. Appl Radiol. 2009 Mar;38(3):20-30. Disponible en: <https://www.appliedradiology.com/articles/optimizing-contrast-injection-for-coronary-ct-angiography-basic-principles>
- 7 Podberesky DJ, DeFroda SE, McHenry AH, Bardo DM, Krishnamurthy R, Hernandez RJ. Coronary CT angiography using low concentrated contrast media in children and young adults: evaluation of feasibility and image quality. Eur J Radiol. 2015 Aug;84(8):1515-21. DOI: 10.1016/j.ejrad.2015.05.011. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26277498/>
- 8 Matsubara K, Akahane M, Sato J, Murakami T. Evaluation of individually body weight adapted contrast medium injection protocols in dynamic contrast-enhanced CT of the liver. Acta Radiol. 2016 May;57(5):533-40. DOI: 10.1177/0284185115580418. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26971431/>
- 9 Bae KT, Heiken JP, Brink JA. Aortic and hepatic peak enhancement at CT: effect of different versions of contrast material power injectors. Radiology. 1998 Jan;206(1):75-9. DOI: 10.1148/radiol.

DEFENSA DE PÓSTERS

- logy.206.1.9457200. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9457200/.
- 10 Routhier J, Piazzi K, Sodickson A. Contrast and cost savings by implementation of a contrast management program. *Appl Radiol*. 2011 Mar;40(3):12-6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21458765/.
- 11 Caruso D, Eid M, Schoepf UJ, De Santis D, Varga-Szemes A, Laghi A. Optimizing contrast media injection protocols in coronary CT angiography. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2017 Jun;7(3):207-222. DOI: 10.21037/cdt.2017.04.02. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28448412/.
- 12 Halpern EJ. Triple-rule-out CT angiography for evaluation of acute coronary syndrome. *Radiology*. 2009 May;252(2):332-45. DOI: 10.1148/radiol.2522081133. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18372454/.
- 13 Deible CR, Alexander JA, Barron BJ, Carr ME, Clark PB, Comstock C. A clinical evaluation of an automated software engine for personalized delivery of contrast media in CT imaging. *J Digit Imaging*. 2018 Apr;31(2):192-202. DOI: 10.1007/s10278-017-0022-3. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324598315_A_clinical_evaluation_of_an_automated_software_engine_for_personalized_delivery_of_contrast_media_in_CT_imaging.
- 14 Muruzábal MM, Cantera J, Roblero PS, Fernández RM, Gago MA, Risco R, et al. Optimización de la dosis de contraste empleada en estudios de TAC con programas de administración personalizada. *Radiología*. 2014;56(Supl 1):29. Disponible en: https://epos.mysers.org/poster/esr/seram2014/S-0353.
- 15 Díaz Alonso E, Díaz Boiles R, Fernández Martínez P, Rodríguez Velasco C, Pérez Morcillo A, Alguacil Arribas FJ. Ventajas en la utilidad de un programa P3T (protocolo personalizado de tomografía) para la administración de medios de contraste en el estudio de pacientes renales. *Radiología*. 2017;56(Supl 1):46. Disponible en: https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1230.
- 16 Laurent L, Zamfirova I, Sulo S, Baral P. Weight-based contrast administration in the computerized tomography evaluation of acute pulmonary embolism: Challenges in optimizing imaging quality. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Feb;96(5):e5972. doi: 10.1097/MD.0000000000005972. PMID: 28151887; PMCID: PMC5293450.
- 17 Routhier J, Piazzi K, Sodickson A. Contrast and cost savings by implementation of a multi-dose bulk IV contrast delivery system. *J Am Coll Radiol*. 2011 Apr;8(4):265-70. doi: 10.1016/j.jacr.2010.08.031. PMID: 21458765.
- 18 Pérez-Peña del Llano M, Gutiérrez Pérez I, Quispe León CJ, Guerra del Barrio EM, González Huerta C, Shehadeh S. Experiencia con un programa de administración de contraste yodado intravenoso PT3 (Patient Personalized Protocol) en TC. 2018. Disponible en: https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/522.
- 19 Muruzábal MM, Cantera J, Roblero PS, González Crespo I, Caño D, Pérez IV. Optimización de la dosis de contraste empleada en tomografía computarizada abdominal mediante la utilización de un software automático. 2014. Disponible en: https://epos.mysers.org/poster/esr/seram2014/S-1046.
- 20 Díaz Alonso E, Díaz Boiles R, Fernández Martínez P, Vilela Gafó M, García Rodríguez N, Pérez-Peña del Llano M. VENTAJAS EN LA UTILIDAD DE UN PROGRAMA P3T (PROTOCOLO PERSONALIZADO POR PACIENTE) EN TOMOGRAFIA COMPUTERIZADA. *Seram*. 2018. Disponible en: https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/651.
- 21 Bae KT, Heiken JP, Brink JA. Aortic and hepatic peak enhancement at CT: effect of contrast medium injection rate—pharmacokinetic analysis and experimental porcine model. *Radiology*. 1998 Feb;206(2):455-64. doi: 10.1148/radiology.206.2.9457200. PMID: 9457200.
- 22 Behrendt FF, Bruners P, Keil S, Plumhans C, Mahnken AH, Stanzel S, Das M, Günther RW, Mühlentbruch G. Impact of different vein catheter sizes for mechanical power injection in CT: in vitro evaluation with use of a circulation phantom. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2009 Jan;32(1):25-31. doi: 10.1007/s00270-008-9359-8. Epub 2008 Jun 3. PMID: 18521665.
- 23 Caruso D, Eid M, Schoepf UJ, De Santis D, Varga-Szemes A, Mangold S, Canstein C, Lesslie VW, Fuller SR, Ball BD, Laghi A, De Cecco CN. Optimizing Contrast Media Injection Protocols in Computed Tomography Angiography at Different Tube Voltages: Evaluation in a Circulation Phantom. *J Comput Assist Tomogr*. 2017 Sep/Oct;41(5):804-810. doi: 10.1097/RCT.0000000000000613. PMID: 28448412.
- 24 Kalafut J. A new paradigm for the personalized delivery of iodinated contrast material at cardiographic computed tomography angiography. 2010. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324597774_A_NEW_PARADIGM_FOR_THE_PERSONALIZED_DELIVERY_OF_IODINATED_CONTRAST_MATERIAL_AT_CARDIOTHORACIC_COMPUTED_TOMOGRAPHY_ANGIOGRAPHY.

5.- APLICACIÓN DE METODOLOGÍA LEAN PARA LA MEJORA EN LA GESTIÓN DEL PACIENTE DEL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Orive Romero, Eva (1); Romero Fernández, Emma (1); Batlle Roca, Manel (1); Fernández Bea, Francisco José (1); Cortés Sevilla, Francisco (1)

(1) Hospital Universitari de Bellvitge

Identificador: 20 Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Lean, radiología intervencionista, recovery

INTRODUCCIÓN

Debido a la creación de un Recovery en Radiología intervencionista vinculada a un hospital de tercer nivel, desde el área administrativa se vio la oportunidad de mejorar los circuitos de programación, información y admisión del paciente. De esta forma los pacientes que llegan al servicio de forma ambulatoria, pueden realizarse el intervencionismo, estar en observación las horas necesarias sin necesidad de ingreso hospitalario.

OBJETIVOS

Describir el proceso de implementación de un sistema digitalizado de gestión integrada entre el recovery y el área administrativa de radiología intervencionista en un hospital de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo. Se generó un equipo multidisciplinar (enfermeras, técnicos, administrativas, médicos, celadores, supervisoras, informáticos e ingeniero de procesos), para realizar reuniones periódicas aplicando herramientas Lean como Value Stream Mapping, cinco porqués y el A3 para detectar aquellas necesidades para poder implementar el sistema digitalizado EINA. Como prueba piloto se está realizando una mesa de programación semanal (6semanas). Las variables incluidas en las pantallas de visualización son: reserva de butacas, admisión paciente, aviso a enfermería, aviso para acudir al recovery y aviso a sala paciente preparado para intervencionismo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

R:El sistema digitalizado y adaptado a las necesidades del servicio permite visualizar en tiempo real, la situación individual del paciente en todo momento. La necesidad de camas en Unidad de Corta Estancia (UCE) era del 78% para admisión y preparación del paciente y con la puesta en marcha del recovery se ha reducido a un 39%. Se han mejorado un 36% las reprogramaciones al unificar todo el circuito de programación y citación del paciente.

C:La combinación de Lean Management con herramientas de digitalización ayuda a generar procesos estandarizados, interactivos con el profesional y que aporten la máxima información necesaria para mejorar el proceso de gestión y atención de los pacientes.

Referencias

- The role of value stream mapping in healthcare services: A scoping review (Marín-García J Vidal-Carreras P;García-Sabater J) *International Journal of Environmental Research and Public Health*
- Lean healthcare tools for processes evaluation: An integrative review (de Barros L; Bassi L; Caldas L; Sarantopoulos A; Zeferino E; Minatogawa V; Gasparino R) *International Journal of Environmental Research and Public Health*
- What Is Lean Management in Health Care? Development of an Operational Definition for a Cochrane Systematic Review (Rotter, Thomas; Plishka, Christopher; Lawal, Adegboye; Harrison, Liz; Sari, Nazmi; Goodridge, Donna; Flynn, Rachel; Chan, James; Fiander, Michelle; Poksinska, Bonnie; Willoughby, Keith; Kinsman, Leigh) *Evaluation and the Health Professions*

DEFENSA DE PÓSTERS

6.- LA CEM: UNA ALTERNATIVA CUANDO LA RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA NO ES POSIBLE.

Rosell I Camps, Georgina (1); Vila Ferreres, Patricia (1); Miranda Luján, Rosa María (1); Ye, Shengjiang (1); Moreno Pinto, Ariadna (1); Urendes Tenorio, Ana María (1)
(1) Institut de Diagnostic per la Imatge. Metropolitana Sud. Hospital Duran I Reynals.

Identificador: 35

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: resonancia, mamografía, alternativa, oncología, mama

INTRODUCCIÓN

En el contexto del Cáncer de mama, se detecta un perfil de pacientes a las que no se les puede realizar la RM por distintos motivos (peso, morfología, edad, alergias, dispositivos implantados no compatibles con la RM, claustrofobia, hipersensibilidad sensorial, etc.).

La CEM (mamografía con contraste yodado) ofrece unos valores de sensibilidad y especificidad similares a los que nos presta la RM y se emplea en Europa hace más de 10 años.

OBJETIVOS

Tras detectar que no se puede realizar la RM indicada en casos sugestivos de Cáncer de mama, mutaciones BCRA1 y BCRA2, estadiaje y resultados del tratamiento del mismo, el objetivo es ofrecer una alternativa a las pacientes que precisan dicha prueba pero que no pueden optar a ella.

MATERIAL Y MÉTODOS

Un/a enfermero/a se desplaza a la sala de mamografías, habiendo consultado el día anterior la Función Renal y las posibles alergias de la paciente. La recibe: en ayunas, la pesa, le explica en qué consiste la prueba y se firma el consentimiento informado, procurándole confort, intimidad y seguridad durante su estancia.

Si no se dispone de acceso venoso, se canaliza una vía periférica 20G por la que se administra la dosis correspondiente de contraste mediante una bomba inyectora, a 3ml/seg. Transcurridos 2 minutos, los técnicos realizan las mamografías según protocolo, ayudándose de un software muy específico, tomándose como máximo 7 minutos. El radiólogo valora las imágenes de inmediato y si lo considera, completa el estudio con ecografía y/o biopsia. De no ser así, el/la enfermero/a valora el estado de la paciente, retira la vía o la hepariniza, si así estaba al inicio, le da las indicaciones adecuadas tras la inyección de contraste (hidratación, reacciones adversas...) y se despide. Finalmente se registra todo en la H.C.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Periodo: del 01.01.2023 al 30.06.2024

RMM realizadas: 1345

CEM realizadas: 52

CEM indicadas y no realizadas: 3

La CEM, en el contexto del Cáncer de mama es una alternativa idónea como segunda opción: más rápida, tolerable y accesible que la RM.

Referencias

- 1 del Mar Travieso-Aja M, Pérez-Luzardo O. Utilidad clínica de la mamografía con contraste (CEM): una revisión de la literatura. Revista de Senología y Patología Mamaria. 2022;35(4):293-304.
- 2 López ÁI, Alejandro AB, López LA, Osés JJ, Romero JR, Chaves AV. Precisión diagnóstica de la mamografía con contraste vs RM en la valoración de la respuesta del cáncer de mama tratado con quimioterapia neoadyuvante. Revista de Senología y Patología Mamaria. 2023;36(1):100415.
- 3 Neeter LM, Robbe MQ, van Nijnatten TJ, Jochelson MS, Raat HP, Wildberger JE, Smidt ML, Nelemans PJ, Lobbes MB. Comparing the diagnostic performance of contrast-enhanced mammography and breast MRI: a systematic review and meta-analysis. Journal of Cancer. 2023;14(1):174.
- 4 Gelardi F, Ragaini EM, Sollini M, Bernardi D, Chiti A. Contrast-enhanced mammography versus breast magnetic resonance imaging: a systematic review and metaanalysis. Diagnostics. Ago 2022; 12(8):1890.

**7.- INNOVISION EN RESONANCIA MAGNÉTICA: EL ROL DE ENFERMERÍA EN EL USO DE MÉTODOS AUDIOVISUALES.**

Gutierrez Blasco, Maria Pilar (1); Perez Santana, Cruz (2); Nieves Alarcon, Rocio (2); Illescas Garcia, Alba (2); Lara Arana, Estefania (2)

(1) Hospital Universitario Vall D'hebron; (2) Hospital Vall d'Hebron

Identificador: 52 Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Resonancia magnetica, innovision, paciente ,claustrofobia,enfermeria

INTRODUCCIÓN

La resonancia magnética (RM) es una prueba diagnóstica no invasiva, uno de sus inconvenientes es su larga duración, así como la sensación de claustrofobia lo que puede generar que no se realice de una manera efectiva. Actualmente, contamos con métodos como es el INNOVISION una tecnología audiovisual que proporciona entretenimiento y relajación, mejorando la experiencia del paciente. Los profesionales de enfermería preparan y educan a los pacientes sobre el procedimiento, y también supervisan el uso de Innovision para asegurar un ambiente seguro y cómodo.

OBJETIVOS

Ofrecer un servicio de salud integral y completo, promoviendo el bienestar y la relajación de los pacientes utilizando la tecnología de INNOVISION que fomenta la innovación en la práctica de enfermería integrando tecnologías avanzadas en nuestra práctica diaria mejorando la experiencia del paciente.

DEFENSA DE PÓSTERS

MATERIAL Y MÉTODOS

Para ello, utilizaremos RM 3T Vida y sistema operativo Innovision, Tanto personal de enfermería como técnico superior en diagnóstico por la imagen tienen que estar capacitados en el uso del sistema Innovision. Para la aplicación del método audiovisual, los profesionales de enfermería informarán a los pacientes sobre el procedimiento y el uso del sistema Innovision, asegurando la correcta colocación de los dispositivos audiovisuales y el confort del paciente. Con la aplicación del método audiovisual, los pacientes se sumergen en una experiencia de sonido y video. Durante el examen, la pantalla muestra contenido audiovisual personalizado para cada paciente así permanecen más tranquilos lo que da como resultado exámenes más efectivos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El uso de Innovision disminuye los niveles de ansiedad en los pacientes, proporcionando distracción y relajación. Mejora la calidad de las imágenes y aumenta la eficiencia del procedimiento. La implementación de Innovision permite ofrecer atención personalizada. La integración de tecnologías como Innovision en la práctica clínica representa un avance importante en la atención de enfermería."

Referencias

1 MAGNETOM Family Manual del operador – Sistemas Innovision™ Audio e Innovision™ Display



8.- ACTUACIÓN ENFERMERA EN BIOPSIA TORÁCICA PERCUTÁNEA GUIADA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y SISTEMA DE NAVEGACIÓN.

Garde Vicinay, María Begoña (1); Martínez Martínez, Margarita (1); Martínez Labeaga, Estela (1); Fuentes Jimenez, Nerea (1); Gomez Perez, Irene (1); Pinadero Carro, Saioa (1)
(1) *Hua Osi Araba -Osakidetza*

Identificador: 37

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Biopsia con aguja, pulmón, tomografía computarizada, enfermería, tórax

INTRODUCCIÓN

La biopsia con aguja gruesa (BAG) torácica percutánea por tomografía computarizada (TC) es un procedimiento de elección para la evaluación diagnóstica con bajo porcentaje de complicaciones. Su indicación principal es el estudio de lesiones pulmonares, mediastínicas, pleurales y de la pared del tórax. Es una herramienta clave en el diagnóstico y es-

tadificación del paciente oncológico¹⁻³.

A pesar de la ayuda que proporciona la guía por TC existen localizaciones difíciles que suponen un reto. En estos casos se necesita un abordaje de alta precisión para situar la aguja en la lesión. Para ello se ha desarrollado un nuevo sistema de navegación electromagnética (SNEM)⁴.

Sin embargo, no podemos olvidar que la BAG torácica guiada por TC es un procedimiento invasivo que tiene complicaciones (neumotórax, hemoptisis)^{1,5}. Por ello planteamos la elaboración de un protocolo de actuación enfermero para llegar a un consenso basado en la evidencia científica, reducir el mayor número de complicaciones y aportar un marco de seguridad al paciente.

OBJETIVOS

Elaboración de un protocolo de actuación enfermero con las intervenciones a llevar a cabo en cada momento antes, durante y tras el procedimiento de BAG torácica guiada por TC y SNEM.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica de la literatura científica localizada en diferentes bases de datos (Scielo, Cochrane...) publicadas entre 2013 y 2024. Se seleccionaron un total de 6 artículos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se recogen las intervenciones enfermeras aceptadas por la evidencia en la BAG torácica: antes, durante y post procedimiento. Esto conlleva a que el profesional que participe en ello conozca los pasos a seguir de forma que se disminuyan las posibilidades de error y aumente el entorno de seguridad para el paciente. La biopsia pulmonar guiada por imagen es una técnica segura que permite la obtención de un diagnóstico histológico específico y evita procedimientos invasivos que aumentan la morbimortalidad.

Referencias

- SERVEI. Punción percutánea guiada por imagen [Internet]. Sociedad Española de Radiología Vascul e Intervencionista (SERVEI) | Procedimientos mínimamente invasivos para tratar múltiples patologías: cáncer, insuficiencia venosa, aneurismas, tiroides o próstata. Sociedad Española de Radiología Vascul e Intervencionista (SERVEI); 2016 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://servei.org/mdocs-posts/puncion-percutanea-guiada-por-imagen/>
- Veltri A, Bargellini I, Giorgi L, Almeida PAMS, Akhan O. CIRSE guidelines on percutaneous needle biopsy (PNB). *Cardiovasc Radiol* [Internet]. 2017;40(10):1501–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00270-017-1658-5>
- Eugenia Sibaja Castro C, Fernández Cisneros V, Gutiérrez Vázquez J, María Vargas Díaz A, Grasa Díaz J. Biopsia percutánea de Tórax guiada por imagen. *seram* [Internet]. 28 de abril de 2018 [citado 22 de julio de 2024];2(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/7214>
- Gómez Patiño JA. IMACTIS CT Navigation system. A real alternative to different percutaneous interventional procedures in lesions in difficult locations. A pictorial essay [Internet]. *European Congress of Radiology*; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26044/ECR2020/C-13020>
- Vicente Zapata I, María Plascencia Martínez J, Jesús Gayán Belmonte M, Márquez Argente Del Castillo B, Remedios Rodríguez Mondéjar M. Factores relacionados con las complicaciones tras biopsia pulmonar guiada por tomografía computarizada (TC): análisis retrospectivo de casos y controles de 112 procedimientos. *seram* [Internet]. 28 de abril de 2018 [citado 22 de julio de 2024];2(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/6945>
- Bautista-Del Valle Juan, Borensztein Mattias A., Savluk Jéscia L., Ducrey Gabriel. Biopsia percutánea de nódulos y masas pulmonares bajo ecografía: una alternativa a la tomografía computada. *Rev. argent. radiol.* [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Jul 22]; 86(4): 262-272. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922022000400262&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24875/rar.m2200020>.

DEFENSA DE PÓSTERS

9.- PAPEL DE LA ENFERMERA EN RM CARDIO ESTRÉS CON REGADENOSON.

Martínez Fernández, Irene (1); Ordoño Hernández, Sandra (2); Díaz Membrives, Montserrat (2)

(1) *Fundació Assistencial Mútua Terrassa*; (2) *Fundació Asistencial Mutua de Terrassa*

Identificador: 46

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

INTRODUCCIÓN

La muerte por CI representa un tercio de las muertes de enfermedades cardiovasculares. Según el informe anual del SNS del 2022, el 2,3% de la población la padece. La prevalencia ha aumentado en 4 años un 6% cada 1000 habitantes. La RMC ofrece información detallada sobre la anatomía miocárdica y su función, obtiene imágenes de calidad y soluciona las limitaciones que existen en otras pruebas. En las últimas décadas, en muchos centros se ha generalizado la RMC de estrés farmacológico con regadenosón, respecto a la adenosina.

OBJETIVOS

Describir la actuación de enfermería en la RMC de estrés con regadenosón EV

MATERIAL Y MÉTODOS

En la RMC de estrés, la actuación de la enfermera consiste en: preparar al paciente, administrar regadenosón, y controlar durante y post-exploración.

Durante la preparación del paciente, la enfermera realiza la anamnesis y detecta posibles contraindicaciones. Además, explica al paciente en qué consiste el procedimiento. Es importante explicar *detalladamente* los síntomas que va a sentir y que en caso contrario, se administra un antídoto.

A continuación, la enfermera canaliza una vía endovenosa al paciente que conecta a través de una llave de tres vías a una bomba inyectora de contraste, controla las constantes con el dispositivo de RM y monitoriza al paciente con un ECG. Se registra la TA y FC antes de empezar la exploración.

Una vez realizada la RM basal, se procede a la administración de Regadenosón que hace que el corazón requiera más demanda. Es el momento de registrar el pico de FC, la TA y se procede a la administración de gadolinio. Si hay lesión se confirma la isquemia viendo una imagen hipointensa, siendo la zona donde no llega el contraste. Finalmente, si no ceden los síntomas y/o hay previsión de posibles complicaciones, se procede a la inyección de la Teofilina EV.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La actuación de la enfermera para la RMC de estrés es esencial. Es quien previene y trata las posibles complicaciones, disminuye la ansiedad de los pacientes y garantiza una buena educación sanitaria.

Referencias

- 1 Barrio Alonso, A. I., Broncano Cabrero, J., Villán González, A. M., López Suárez, Y., López Muñoz, C., & Luna Alcalá, A. (2024). Dolor torácico: de las guías a la práctica clínica. *Radiología*, (xxxx), 14. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2024.05.002>
- 2 Coats, N. P., & Baranyay, J. (2012). The central role of the nurse in process improvement relating to pharmacologic stress testing. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(4), 345-355. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31821bf854>
- 3 Gibarti, C., Murin, P., Hunavý, M., Koribský, R., Urban, L., Studencan, M., & Gál, P. (2023). Adenosine vs. regadenoson for stress induction in dynamic CT perfusion scan of the myocardium: A single-center retrospective comparison. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 25(5), 1-7. <https://doi.org/10.3892/etm.2023.11891>
- 4 Ministerio de Sanidad. (2023). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022 - Resumen ejecutivo. Departamento de Salud, 1-43. Recuperat de <https://cpage.mpr.gob.es>

10.- EXPERIENCIAS CON EL USO DE REGADENOSÓN.

Jiménez Munera, Fructado (1); Garbayo Pueyo, Cristina (1); Ibañez Pérez, Miguel Angel (1)

(1) *Hospital Moisès Broggi*

Identificador: 4

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Regadenosón, Cardio Resonancia de estrés, Tolerancia, seguridad, Efectividad, Elección.

INTRODUCCIÓN

Enfatizar la importancia de las pruebas que cuantifican la isquemia, en particular la RM de estrés, una prueba cada vez más vigente, con un papel importante en el enfoque multinodal de la enfermedad coronaria.

La indicación clínica de este medicamento es únicamente para uso diagnóstico.

Es un vasodilatador coronario selectivo A2A, utilizado para realizar estudios de imagen de perfusión miocárdica (MPI). utilizado en pacientes con EPOC moderado y/o asmáticos.

OBJETIVOS

El objetivo es describir la seguridad y efectividad del Regadenosón como fármaco vasodilatador en estudios de RMC de estrés realizados para detectar isquémica miocárdica.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Los estudios se realizaron en un equipo resonancia de 1,5 Tesla (Philips Ambition X)
2. Regadenoson (Rapiscan, GE) como fármaco vasodilata-

DEFENSA DE PÓSTERS

dor para inducir el estrés.

3. Dosis única en bolo, fija, intravenosa, de 0,4 mg a administrar en 10 seg más 10 cc de SF.

4. Canalización acceso venoso

5. Contraste Gadobutrol

6. Monitorización continua, control, seguimiento y registro por el personal de Enfermería del Servicio.

El método utilizado ha sido el análisis retrospectivo de 100 estudios con sospecha de cardiopatía isquémica o con enfermedad coronaria conocida e indicación clínica para RMC de estrés.

Se les informó estar en ayunas, no fumar ni tomar bebidas estimulantes, ni medicamentos con teofilina al menos 12h. previas a la prueba.

Se recogieron los factores de riesgo, constantes vitales en reposo y bajo estrés, los síntomas y efectos adversos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados:

1. Todos completaron el estudio.
2. Los efectos se autolimitaron, sin necesidad de medicación extra
3. Ningún paciente requirió atención médica o de enfermería.
4. Fueron dados de alta o regresaron a su unidad.

Conclusiones:

Fármaco de fácil manejo (no precisa BIC).

Una única vía de administración.

Administración y efectos rápidos.

Posología simple (presentación en monodosis).

Efectos adversos inapreciables o bien tolerados.

Se puede utilizar en pacientes con asma y/o EPOC.

Características que hacen que sea nuestro fármaco de elección.

Referencias

- 1 Knuuti J et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *EUr Heart J* 2020; 41(3): 407-77.
- 2 Danad I et al. Diagnostic performance of cardiac imaging methods to diagnose ischemia-causing coronary artery disease when directly compared with fractional flow reserve as a reference standard: a meta-analysis. *Eur Heart J* 2017; 38(13): 991-8.
- 3 Rapiscan (regadenosón) Ficha técnica del producto (ES), GE Healthcare, Diciembre 2021
- 4 Zoghbi GJ, Iskandrian AE. Selective adenosine agonists and myocardial perfusion imaging. *J Nucl Cardiol* 2012; 19(1): 126-41



11.- INDICACIONES ENFERMERAS PARA UNA CORRECTA FRENACIÓN CARDÍACA EN ESTUDIOS PET-TC EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

Rodríguez Lora, Marta (1); Ruiz Fernández, Verónica (1); Xavier Eloi, Nathália (1); Albadalejo Castaño, Mónica (1); Rusta-

razo Lozano, Silvia (1); Rodríguez Lara, Susana (1)
(1) Hospital Universitario de Bellvitge (Unidad PET-TC)

Identificador: 32

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Endocarditis, Endocarditis Infecciosa (EI), Enfermería, Intervención enfermera, Preparación, estudio cuasi experimental, frenación cardíaca

INTRODUCCIÓN

La Endocarditis Infecciosa (EI) es una enfermedad grave e impredecible, causada por la presencia de agentes infecciosos instalados sobre el endotelio del corazón, y con elevada morbi-mortalidad. Es originada por otras infecciones bacterianas presentes en el organismo o alteraciones en la capa del endocardio que facilitan la proliferación bacteriana. El PET-TAC resulta una prueba de imagen determinante para el diagnóstico de la EI.

OBJETIVOS

Describir cómo impacta la intervención enfermera en la preparación de la prueba de PET-TAC en sospecha de EI de febrero a junio del 2024.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental, ensayo no controlado. En un grupo (15 pacientes) se realizó el procedimiento habitual, secretaría llama a los pacientes y da la cita/preparación. En otro grupo (15 pacientes), enfermería llamó a estos pacientes con 48h de antelación a la realización de la prueba. Se recordó la fecha y hora de la prueba y se indicó una dieta baja en hidratos de carbono y rica en ácidos grasos durante las 48 horas previas con ayuno prolongado de entre 6-16 horas, dependiendo de si son diabéticos o no, con una correcta hidratación. Se recogieron variables como edad y sexo.

El día de la prueba se verificó mediante checklist si venían bien o mal preparados a ambos grupos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De la muestra de 30 pacientes 9 eran mujeres y 21 hombres, con una franja edad de 21 a 88 años y media de edad de 65'86. En un 93'33% de la muestra de pacientes con intervención enfermera los pacientes vinieron bien preparados.

Existe una gran importancia en la intervención enfermera a la hora de dar la preparación para la prueba, provocando así un mayor cumplimiento de estas indicaciones y por lo tanto una correcta inhibición en la captación fisiológica del corazón para una valoración de la Endocarditis Infecciosa óptima.

DEFENSA DE PÓSTERS

12.- INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y ENFERMERÍA EN RADIOLOGÍA: UNA APUESTA POR LA CALIDAD DIAGNÓSTICA Y ASISTENCIAL.

Ibáñez Vela, María Eugenia (1); Juárez Ruiz, Josefa L. (1)
(1) Hospital San Juan De La Cruz (Úbeda)

Identificador: 60

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Inteligencia Artificial; Enfermería; Radiología

INTRODUCCIÓN

La inteligencia artificial (IA) ha supuesto un gran avance en el campo de la Radiología. Su implementación permite mejorar la calidad diagnóstica con tasas menores de radiación. Empero, en este entorno tecnológico, no podemos olvidar el papel de Enfermería en Radiología como cuidadora y garante de la asistencia centrada en las personas.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es conocer los aspectos más importantes sobre la IA en el servicio de Radiología y las implicaciones para Enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del presente estudio se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de publicaciones científicas. La búsqueda se ha realizado en las siguientes bases de datos: CINHALL, PUBMED, SCHOLAR GOOGLE y COCHRANE.

Los criterios de inclusión y exclusión tenidos en cuenta para selección de los estudios son los siguientes:

Criterios de inclusión:

Incluir el tema de estudio.

Publicaciones en español e inglés.

Año de publicación entre 2019 y 2024.

Estudios a texto completo

Criterios de exclusión:

No cumplir los requisitos de los estudios científicos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La IA contribuye a mejorar múltiples tareas en Radiología:
Citación de pacientes.

Optimización de protocolos y dosis.

Procesamiento y aumento de la calidad de imagen.

Interpretación y clasificación de patrones de imágenes con sistemas de IA capaces de detectar lesiones y monitorizarlas.

Para enfermería supone una oportunidad de desarrollo que aúna las prestaciones de la IA con los cuidados enfermeros. Esta sinergia ofrece resultados de calidad:

Trato humanizado.

Control en la seguridad clínica y comprobación de datos.

Protección de la intimidad.

Administración segura de fármacos

La implementación de la IA contribuye a mejorar la calidad diagnóstica y asistencial en los servicios de Radiología. La calidad asistencial basada en la responsabilidad, toma de decisiones y trato humano corresponde al personal sanitario.

Referencias

- 1 Lyu X, Dong L, F. Z. S. Y. Z. X. L. N. W. D. (2024). Artificial Intelligence-based graded training of pulmonary nodules for junior radiology residents and medical imaging students. *BMC Medical Education*, 24(1).
- 2 van Leeuwen KG, M. F. S. S. R. M. van D. E. van G. B. G. T. de R. M. (2021). Cost-effectiveness of artificial intelligence aided vessel occlusion detection in acute stroke: an early health technology assessment. *Insights into Imaging*, 12(10).
- 3 Amezcua, M., & Amezcua, M. (2019). Tecnologías avanzadas e Inteligencia artificial: oportunidades para una Enfermería con competencias ampliadas. *Index de Enfermería*, 28(3), 97–99. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 4 Sánchez López, J. D., Cambil Martín, J., Villegas Calvo, M., & Luque Martínez, F. (2021). Inteligencia artificial en asistencia sanitaria. ¿Están protegidos los derechos de los pacientes? *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(6), 378–379. <https://doi.org/10.1016/J.JHQ.R.2019.07.012>
- 5 Sánchez López, J. D., Cambil Martín, J., Villegas Calvo, M., & Luque Martínez, F. (2020). Impacto de la inteligencia artificial en calidad asistencial. El camino hacia el futuro. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(6), 407–408. <https://doi.org/10.1016/J.JHQ.R.2019.07.008>
- 6 Pérez del Barrio, A., Menéndez Fernández-Miranda, P., Sanz Bellón, P., Lloret Iglesias, L., & Rodríguez González, D. (2022). Inteligencia artificial en Radiología: introducción a los conceptos más importantes. *Radiología*, 64(3), 228–236. <https://doi.org/10.1016/J.RX.2022.03.003>
- 7 Waldow Vera, Regina., & Gérman-Bés, Concha. (2020). Tecnologías Avanzadas e Inteligencia Artificial: reflexión sobre desarrollo, tendencias e implicaciones para la Enfermería. *Index de Enfermería*, 29(3), 142–146. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es

**13.- MEJORÍA CLÍNICA EN PACIENTES CON TUMORES NEUROENDOCRINOS TRAS TRATAMIENTO CON 177-LU.**

Sánchez Nine, Yolanda (1); Turnes Cordeiro, Maria Isabel (2); Gonzalez Fernandez, Eva Maria (1); Calatayud Cubes, Alejandra (1); Barberan Corral, Lourdes Cristina (1); Pubul Nuñez, Virginia (1) (1) CHUS; (2) Hospital de Ferrol

Identificador: 58

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Medicina Nuclear

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la teragnosis en Medicina Nuclear iniciado hace más de 80 años en el manejo del carcinoma diferenciado de tiroides, ha culminado en una medicina personalizada, base de la “terapia dirigida con radioligandos”, terapia oncológica que aprovecha las características especiales de las células tumorales como fundamento de su mecanismo de acción.

El LUTATHERA® ([177Lu]Lu-DOTA-TATE) es un radiofármaco con gran afinidad por los receptores de somatostatina, dirigido, por tanto, contra las células malignas que sobreexpresan dichos receptores con efecto limitado sobre células vecinas no cancerosas.

Ha sido aprobado por la EMA y la AEMPS, para el trata-

DEFENSA DE PÓSTERS

miento de adultos con TNE-GAP, no reseables, metástasicos, progresivos, bien diferenciados y positivos para receptores de la hormona somatostatina .

OBJETIVOS

Identificar la mejoría clínica de los pacientes sometidos a este tratamiento, con la descripción de signos y síntomas tras las sucesivas dosis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional sobre la clínica presentada en los 153 pacientes tratados en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Clínico de Santiago, pretratamiento, post primera, segunda, tercera y cuarta dosis de 177Lu.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados: De los 153 pacientes, 105 completaron las 4 dosis de la terapia. La mayoría presentaron mejoría significativa de su sintomatología tras administración del radiofármaco. En 49 pacientes se constata mejoría global del estado general.

Únicamente en 2 pacientes hay un empeoramiento global debido a progresión de la enfermedad durante el curso del tratamiento.

Conclusiones: La terapia con 177Lu es eficaz, segura y mejora la sintomatología en los pacientes con TNE avanzados pero precisa de una infraestructura adecuada y un equipo multidisciplinar altamente cualificado y formado para su aplicación clínica.

**14.- VISITA TELEFÓNICA PRE-ANESTESIA DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL PET/RM EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO.**

Ureña Cerdán, Guillermo (1); Palacios Bayona, David (1); Santamaría López, Sara (1); Liarte Trias, Ignacio (1); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Ortega Álvarez, María Nemesia (1)

(1) *Hospital Universitario de Bellvitge*

Identificador: 14

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: PET/RM , Pediatría, Antestesia, Enfermería

INTRODUCCIÓN

En el servicio de Medicina Nuclear, la preparación de los pacientes pediátricos y sus familias para los procedimientos del PET/RM es crucial para asegurar la efectividad y seguridad de las exploraciones.

OBJETIVOS

Describir el proceso de preparación de pacientes pediátricos para la exploración PET/RM en un hospital de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo donde se presentan las principales funciones enfermeras en la visita telefónica preanestésica a paciente pediátricos realizando un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) con un equipo multidisciplinar formado por una enfermera, una enfermera gestora, médico anestesista, médico nuclear, médico radiólogo y un técnico especialista.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Durante el período Enero – Diciembre 2023 se incluyeron en la preparación a 2 pacientes pediátricos siguiendo el Checklist establecido en el PNT. El día previo al procedimiento, los pacientes seleccionados reciben una llamada telefónica por parte del equipo de enfermería.

Esta llamada se realiza para informar a la familia sobre el tipo de sedación y el procedimiento, así como proporcionar información esencial sobre protección radiológica.

Ambos pacientes no precisaron de pre-medicación para la ansiedad ni sedación para realizar la prueba. Los padres manifestaron estar satisfechos con la atención recibida.

El papel de enfermería en la visita telefónica pre-anestésica prepara a los padres asegurando que el procedimiento se realice de forma segura y eficiente. Futuros estudios deberían corroborar los niveles de ansiedad de los padres previos a la visita de enfermería y después de ella.

Referencias

- Juvé-Udina ME. ATIC Eje diagnóstico. Barcelona: Ed. Naaxpot SLU; 2016. Plans de cures estandaritzats per a malalts hospitalitzats. Programa ARES d'harmonització d'estandards de cures dels hospitals de l'Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Institut Català de la Salut. 1a edició 2013.
- D.L.B-3872-2013. Llicència de Reconeixement - No comercial 3.0 - Espanya de Creative Commons.
- Balsa MA, Garcerant M. Medicina nuclear en pediatria (I). An Pediatr Contin [Internet]. 2009;7(3):165-72. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818\(09\)71122-9](http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818(09)71122-9)
- Carreras-Delgado JL, Pérez-Dueñas V, Riola-Parada C, García-Cañamaque L. PET/RM: ¿un lujo o una necesidad? Rev Esp Med Nucl Imagen Mol [Internet]. 2016;35(5):313-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.remnm.2016.05.007>
- Pérez L, González C, Torres M, Sánchez R. PET/CT en oncología pediátrica. Rev Med Clin Condes. 2021;32(2):245-55. doi:10.1016/j.rmcl.2021.01.010.
- Acollida del pacient: Unitat de Medicina Nuclear. PNT DI-MNU-PRD-194 5ª Revisió 2023.
- Trucada d'infermeria en pacients pediàtrics. PNT 2023. Pendiente de publicación.

**15.- EXTRAVASACIONES DE MEDIOS DE CONTRASTE: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN GUÍAS ACTUALES.**

Ye, Shengjiang (1); Cano Almeida, Mireia (1); Vila Ferreres, Patricia (2); Acon, Carla (2); Urendes Tenorio, Ana María (2); Rosell Camps, Georgina (2) (1) *Hospital Universitario Bellvitge*; (2) *Hospital Universitari de Bellvitge*

DEFENSA DE PÓSTERS

Identificador: 50

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: extravasación, PAE, enfermería, medios de contraste

INTRODUCCIÓN

La extravasación de medios de contraste se refiere a la fuga de estos compuestos fuera de los vasos sanguíneos, causando daño en los tejidos circundantes. La incidencia de extravasaciones en adultos varía entre el 0.1% y el 6% . Para prevenir las extravasaciones, es crucial que los profesionales de la salud estén familiarizados con las guías de manejo estándar y la implementación de un proceso de atención de enfermería estandarizado asegura una atención integral y personalizada hacia el paciente.

OBJETIVOS

El objetivo de este póster es presentar un protocolo de atención de enfermería basado en guías internacionales para el manejo de la extravasación de medios de contraste.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva enfocada en artículos de los últimos cinco años sobre el manejo de la extravasación por personal de enfermería. Los resultados fueron analizados detalladamente para comparar las guías de la Sociedad Europea de Urogenital Radiología con otras recomendaciones internacionales, identificando puntos comunes y divergencias. Con esta base, se desarrolló un plan estandarizado de intervención de enfermería utilizando los resultados de esta investigación y las guías de taxonomía NANDA, NIC y NOC 2021-2023.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La revisión sistemática identificó varios elementos comunes que fundamentaron el desarrollo del protocolo de atención de enfermería para la extravasación de medios de contraste. Todos los artículos destacaron la importancia de la detección temprana de extravasaciones, la intervención inmediata, el uso de tratamientos térmicos locales, la formación continuada, la monitorización continua y el registro detallado de los eventos.

Se propone un plan de atención de enfermería basado en guías internacionales, que proporciona una herramienta adaptable y aplicable en diversos contextos clínicos. Este protocolo estandarizado se centra en mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado, abordando de manera efectiva la extravasación de medios de contraste.

Referencias

- 1 Kim JT, Park JY, Lee HJ, Cheon YJ. Guidelines for the management of extravasation. Journal of educational evaluation for health professions. Ago 2020; 17.
- 2 European Society of Urogenital Radiology. ESUR Guidelines on Contrast Media. ESUR Guidelines. 2022;10:
- 3 Valdivieso CF, Montero RC. 5.13 Actuación ante una extravasación sanguínea. Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica. 2024 Jan 30:5-13.
- 4 Mohamed SA, Abou Elmaati HM, Mohamed EM. Eliminating Extravasation Events: Impact of Intervention Guidelines on Patients Receiving Chemotherapy. 2022.
- 5 Saniger MA, García DL, Arrazola AR. Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. Enfermería clínica. Ene 2022; 12(2):80-5.



16.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MARCAJE DE NÓDULOS PULMONARES CON 99M-TC .

Sánchez Nine, Yolanda (1); Martínez Rodríguez, Guadalupe (1); Turnes Cordeiro, María Isabel (2); Couselo Garcia, Margarita (1); Roca del Pozo, Soraya (1); Balado Silva, Sonia Maria (1) (1) CHUS; (2) Hospital de Ferrol

Identificador: 61

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

INTRODUCCIÓN

El ROLL pulmonar es una técnica de cirugía radioguiada utilizada para la localización y resección precisa de nódulos pulmonares difíciles de detectar. Este procedimiento se basa en la inyección de un marcador radioactivo guiado por tomografía computarizada (TC), permitiendo su localización intraoperatoria mediante una sonda gamma.

La complejidad del ROLL pulmonar radica en la necesidad de un enfoque multidisciplinario donde cada miembro del equipo de salud desempeña un rol crucial para garantizar la correcta localización del marcador, minimizar riesgos y complicaciones, asegurando una resección completa del nódulo.

OBJETIVOS

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en la preparación del paciente, la coordinación entre servicios, y la asistencia durante la cirugía, siendo fundamental para el éxito del procedimiento y reducción de complicaciones postoperatorias. El objetivo de este trabajo es establecer y dar a conocer las distintas funciones de enfermería a lo largo del procedimiento del marcaje guiado por la TC

MATERIAL Y MÉTODOS

Se implementó un protocolo de cuidados de enfermería diseñado para garantizar la eficiente coordinación entre los servicios de Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico y Ci-

DEFENSA DE PÓSTERS

rugía Torácica. La indicación de la técnica se determina en el comité de cáncer de tórax, y se establece un día específico para la intervención, asegurando una preparación óptima del paciente.

El paciente es ingresado, trasladado a tomografía computarizada para la administración del radiofármaco, y luego a Medicina Nuclear para la verificación con SPECT-CT. Posteriormente, regresa a la planta hasta la cirugía del día siguiente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El personal de enfermería juega un papel crucial en la optimización de la colaboración entre los diversos servicios involucrados.

La estandarización y aplicación de protocolos de enfermería bien definidos junto con una coordinación efectiva entre los servicios implicados, optimizan el proceso y disminuyen los tiempos de preparación del paciente durante el procedimiento.



17.- ACTUACIÓN DE ENFERMERIA DE RADIOLOGIA EN EL PACIENTE CON NEFROSTOMIA PERCUTANEA DE INICIO.

Mohamed Madhor, Sherin (1); Lara Arana, Antonia Estefania (2); Dos Santos Gil, Marcos (2); Urrea Ocampo, Sahar Stefany (2); Serra Martínez, Laura (2); Griñón Martínez, Jesús (2)
(1) IDI · Vall d' Hebron; (2) IDI · Vall d' Hebron

Identificador: 63

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

INTRODUCCIÓN

La nefrostomía es una intervención que consiste en colocar un catéter desde la pelvis renal hacia el exterior con el fin de drenar la orina de un riñón o de un uréter.

En nuestro centro disponemos de la consulta de ostomías que realiza el control y seguimiento de todos los pacientes ostomizados procedentes de cualquier servicio.

Las nefrostomias urgentes que se realizan en el servicio de Diagnóstico por la Imagen y posteriormente regresan a su domicilio, pierden el control por la consulta de ostomías, generando reingresos a urgencias por complicaciones leves.

OBJETIVOS

Realizar educación sanitaria, facilitar material de curas las primeras 72h y derivar a la consulta de ostomías para evitar reingresos innecesarios a urgencias por complicaciones leves.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población son los pacientes derivados de urgencias al servicio de Radiología para la colocación de nefrostomía urgente y alta a domicilio.

La Enfermería de Radiología realiza las siguientes acciones:

- Educación sanitaria sobre las curas y cuidados de la nefrostomía
- Entrega de material de curas para 72h
- Entrega de las recetas del material necesario para curas en días posteriores
- Inter Consulta con la consulta de ostomías, para seguimiento y controles.

Se realiza un registro del procedimiento en la historia clínica del paciente y en base de datos interna.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se han registrado un total de 30 pacientes según el procedimiento indicado evitando el reingreso a urgencias en el 100% de los casos.

El papel de Enfermería de Radiología en el control y gestión de los pacientes con nefrostomía urgente ambulatorio, garantiza la seguridad y calidad en todo el proceso, así como el seguimiento del paciente.



18.- APLICACIÓN DEL MÉTODO 5S EN EL ÁREA DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

Mayor Yañez, Pedro (1); Ramon Toledo, Ariadna (2); Cortes Sevilla, Francisco (2); Santamaría López, Sara (2); Fernández Fernández, Aníbal (2); Bonilla Aguilar, Inmaculada (2)
(1) Hospital Universitari de Bellvitge; (2) Hospital Universitari de Bellvitge

Identificador: 25

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Lean, 5S, radiología intervencionista

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido un aumento de intervencionismo guiado por la imagen llevando implícito un gran uso de material específico de angio y neuroradiología intervencionista. Por eso es importante establecer estrategias de mejora y nuevos circuitos que permitan optimizar los resultados asistenciales.

DEFENSA DE PÓSTERS

OBJETIVOS

Describir el proceso de mejora de la estandarización del área de trabajo de radiología intervencionista de un hospital de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estableció un grupo de trabajo para seguir los pasos:

Acción: Organización del espacio siguiendo las 5S:

Seiri : Eliminar todos los materiales y equipos innecesarios. Se analizó los consumos de materiales y su uso, para saber cuáles eran los realmente necesarios.

Seiton: Organizar los materiales y equipos, que sean accesibles.

Seiso: Mantener el área de trabajo limpia. Se utiliza una pizarra KATA, que nos permite documentar y reflejar posibles

incidencias y áreas de mejora.

Seiketsu: Estandarizar las mejores prácticas de organización y limpieza. Se organizó a través de una plantilla y etiquetado

de ubicación de materiales y mobiliario.

Shitsuke: Implicar a los profesionales a participar en estas nuevas técnicas y fomentar que las apliquen.

Kaizen: realización de mejoras continuas mediante reuniones quincenales con los miembros del equipo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

R: Se han eliminado los sobrestocks de los materiales y los excesos que generaban cajas acumuladas por el área de trabajo.

Se redujeron de 212 códigos de material a 197. Se ha estandarizado el lugar de los equipos realizando un mapa de ubicación de los equipos con leyenda de color. Se ha reducido el número de desplazamientos de los profesionales para coger los materiales más habituales.

C: Aplicar la metodología Lean en un área intervencionista implica una planificación cuidadosa y un compromiso con la mejora continua. Al seguirlo, se puede crear un entorno más eficiente y seguro, mejorando la calidad del cuidado del paciente, facilitando el trabajo a los profesionales y reduciendo los desperdicios.

Referencias

- 1 · 5S – a quality improvement tool for sustainable performance: literature review and directions (Ahuja, Inderpreet Singh; Randhawa, Jugraj Singh) International Journal of Quality and Reliability Management
- 2 SERVEI (2018). La subespecialidad de Radiología Vasculare Intervencionista. Recuperado 27 junio de 2022, desde <https://servei.org/wp-content/uploads/La-subespecialidad-de-Radiologia-Vascular-e-Intervencionista.pdf>
- 3 The role of value stream mapping in healthcare services: A scoping review (Marin-Garcia J Vidal-Carreras P; Garcia-Sabater J) International Journal of Environmental Research and Public Health

19.- ALGORITMO DE ATENCIÓN INMEDIATA ANTES SITUACIONES DE URGENCIA EN EL SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO DE OSI ARABA.

Diaz Martinez, Gorka (1); Viñuela Bravo, Juli (1); Arce Gomez, Itziar (1); Perez Mielgo, Maria Belen (1); Trascastro Arnaiz, Luis Alfredo (1); Sancho, Elena (2)

(1) Hospital Universitario de Alava; (2) Panero

Identificador: 45

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: urgencia, emergencia, compromiso vital, reacción adversa

INTRODUCCIÓN

El servicio de radiodiagnóstico presta atención a pacientes que, por su situación clínica o por los riesgos inherentes al procedimiento que se le realiza, tienen riesgo de entrar en situación de urgencia vital. Por otro lado, dado los menores riesgos asociados a la radiología intervencionista, en ocasiones atendemos a pacientes que por su situación clínica no son aptos para intervenciones quirúrgicas convencionales.

La utilización de contraste iodados y las diferentes técnicas invasivas para obtención de muestras pueden desencadenar situación que requieren atención sanitaria urgente, como reacciones adversas a contrastes, sangrados activos, náuseas/vómitos, deterioro del nivel de conciencia...

El servicio de radiodiagnóstico es un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales de diferentes categorías profesionales, cada uno de ellos con sus funciones específicas. En la actualidad, nuestro servicio desarrolla su actividad asistencial en 4 sedes diferentes y dentro de cada sede, coexisten múltiples salas de diagnóstico dotadas de un mayor o menor número de profesionales en función del tipo de prueba diagnóstica a realizar.

Esta circunstancia hace necesaria la elaboración de un algoritmo de actuación ante situaciones urgentes de manera que todos y cada uno de los miembros del equipo actúe de forma coordinada.

OBJETIVOS

Generar un algoritmo de actuación ante situaciones de urgencia clínica de forma que todos y cada uno de los miembros del equipo realice acciones coordinadas encaminadas a la resolución de dicha situación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se conforma un grupo de trabajo multidisciplinar.

Se identifican diferentes situaciones de urgencia posibles dentro del servicio.

Se desarrollan diferentes algoritmos para cada una de las si-



DEFENSA DE PÓSTERS

tuaciones y de las diferentes ubicaciones.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se elabora un algoritmo describiendo las acciones a realizar por los diferentes miembros del equipo (TER, celador, enfermera y radiólogo) :

PACIENTE NO RESPIRA, NO CONTESTA.

PACIENTE RESPIRA, NO CONTESTA.

PACIENTE RESPIRA Y CONTESTA.



20.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PET-TC DE PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO CON NECESIDAD DE THYROGEN.

Ruiz Fernández, Verónica (1); Rodríguez Lora, Marta (1); Liar-te Trias, Ignacio (1); Xavier Eloi, Nathalia (1); Rodríguez Lara, Susana (1); Rustarazo Losada, Silvia (2)

(1) Hospital Universitario de Bellvitge (Unidad PET-TC); (2) Hospital Universitario de Bellvitge (Unidad PET-TC)

Identificador: 30

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Thyrogen, estratificación dinámica, Cáncer de tiroides diferenciado

INTRODUCCIÓN

El Thyrogen es un medicamento que se utiliza para mejorar las pruebas de diagnóstico y seguimiento del cáncer de tiroides diferenciado, en pacientes con tiroidectomía total, para realizar estratificación dinámica de la enfermedad.

OBJETIVOS

Definir los cuidados de enfermería previos a la administración del Thyrogen IM y durante la realización de PET-TC a pacientes diagnosticados de cáncer de tiroides diferenciado desde enero 2021 a junio 2024. Identificar el perfil de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo. Durante 3,5 años se realizó un procedimiento normalizado de trabajo con la educación sanitaria que realiza la enfermera en relación al Thyrogen. Éste se inyecta los 2 primeros días y el 3r día se realiza el PET-TC con FDG, además de una analítica con perfil tiroideo. La determinación de la TSH es clave para determinar si el thyrogen ha sido correctamente administrado ($> \text{ó} = 30 \text{ Ui/ml}$). Se recogieron variables como: sexo, lugar de inyección, edad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

RESULTADOS:

Se realizaron 55 exploraciones administrando Thyrogen (39 mujeres y 16 hombres), de las cuales 38 han sido administradas en nuestro hospital y 17 en otros centros.

En el servicio, se le explica al paciente el procedimiento, para qué sirve el Thyrogen y los posibles efectos secundarios y reacciones alérgicas, además de las recomendaciones habituales previas a la realización del PET-TC.

Del total de pacientes a los que se les ha realizado el PET-TC con Thyrogen en nuestra unidad, 3 refirieron dolor de cabeza y náuseas, uno de forma tan intensa e incapacitante que se suspendió la 2ª dosis. Ninguno de ellos tuvo reacciones alérgicas.

En el 100% de los casos, la TSH estuvo por encima de 30 U_i/ml, lo que mostró una correcta administración del Thyrogen.

CONCLUSIONES:

El trabajo realizado por el equipo de enfermería ha garantizado la seguridad del paciente en todo el proceso, así como la correcta administración del Thyrogen buscando que el resultado del PET-TC sea óptimo.



21.- IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA GESTORA EN LA CITACIÓN DE PET/TAC.

Ircio de Pedro, Janire (1). (1) OSI Araba, HUA Sede Santiago

Identificador: 19

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: PET, enfermera gestora, Medicina Nuclear, citación

INTRODUCCIÓN

En el año 1977 se inaugura el Servicio de Medicina Nuclear de OSI Araba, y en el 2012 se introduce el PET/TAC. Inicialmente el número de exploraciones diaria era escasa, pero la demanda ha ido aumentando. A destacar, desde el año 2018 al 2023, hemos aumentado en un 71,5% en número de exploraciones PET, lo que hace necesaria la optimización de los recursos existentes para prestar una atención adecuada.

OBJETIVOS

Analizar el rol de la enfermera gestora de casos en la citación e individualización en la cita al paciente que se le va a realizar un PET.

DEFENSA DE PÓSTERS

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo donde se ha analizado el incremento en la realización de exploraciones PET, relacionándolo con la metodología a la hora de citar a estos pacientes. El servicio cuenta con 4 enfermeras en plantilla, de ellas, una realiza labor mayoritariamente de gestión de casos. Revisa las historias clínicas de los pacientes a los que se les va a realizar PET prestando especial atención a los cuidados que pueda precisar el paciente (dependencia, medicación, patología, compatibilidad con otras pruebas, ...). De esta forma, lleva un mayor control de las necesidades del paciente y coordina e integra la asistencia durante la estancia del paciente en el servicio. Este modelo de gestión, influye directamente en una baja tasa de anulaciones.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El aumento de exploraciones PET, asociado a la creciente complejidad de los pacientes debido a su patología y cronicidad, ha hecho necesaria la creación de una enfermera gestora de casos. Dando un enfoque integral y coordinado en la citación de los pacientes, ya que se centra en evaluar, coordinar y planificar la citación acorde a las necesidades de cada paciente y tipología de PET.

El modelo de gestión de casos en citación contribuye a mejorar la calidad de la atención, previene riesgos y optimiza los recursos existentes. Esta desempeña un papel crucial en la coordinación, gestión eficaz y eficiente de la agenda de citación, que incide directamente en una atención de calidad.

Referencias

1. Universidad europea.es. [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/5360/TFM_Laura%20Maria%20Garcia%20Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Enfermera gestora de casos: ¿quién es y qué funciones desempeña? [Internet]. Universidad Europea. 2022 [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/enfermera-gestora-casos/>

**22.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN NUEVO PROCEDIMIENTO EN OSI ARABA: ENDOFAVI.**

Arce Gómez, Itziar (1); Albaina, Maria Belen (2); Garde, Maria Begoña (3); Zabala Antzia, Klara (1); Lopez de Guereñu Garcia de Amezaga, Lorena (1); Martínez, Estela (4)
(1) Hospital Universitario de Alava; (2) Zabala; (3) Vicinay; (4) Labeaga

Identificador: 43

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Protocolo EndoAVF

INTRODUCCIÓN

Según Lok et al. define la fístula arteriovenosa percutánea (endo AVF) como una fístula autóloga y nativa (unión directa entre una arteria y una vena) realizada mediante técnicas endovasculares creando una anastomosis entre arteria y vena.

Esta técnica para la creación de fístulas arteriovenosas para su uso como acceso vascular para pacientes con hemodiálisis se comenzó a utilizar en 2021, publicándose los primeros estudios al respecto en 2015 por Dheeraj Kumar Rajan. Los sistemas endovasculares para la realización de la técnica han ido evolucionando hasta el sistema utilizado actualmente: WAVELINQ®.

En nuestro entorno se ha comenzado a utilizar esta técnica en ..., estando su uso en fase de estudio.

Un protocolo es una herramienta de calidad que tiene como objetivo disminuir la variabilidad de la práctica clínica. Se deben basar en la evidencia científica, en el análisis del proceso y en el consenso de los profesionales que participan en la atención del paciente.(1)

La introducción de una nueva técnica en un servicio hace necesaria de protocolizar dicha técnica para que todos los miembros del equipo la realicen de manera similar.

OBJETIVOS

Elaborar un protocolo de actuación

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Búsqueda bibliográfica sobre la técnica.
2. Análisis de la búsqueda y aplicación a nuestro servicio.
3. Redacción del protocolo.
4. Supervisión y validación del protocolo por todos los miembros de equipo

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Redacción de un protocolo en el que constan los siguientes apartados:

- Definición de la técnica.
- Equipamiento necesario.
- Materiales necesarios.
- Disposición de la sala
- Preparación del paciente en sala.
- Anestesia necesaria
- Medicación a administrar durante el procedimiento.
- Descripción del procedimiento.
- Cuidados post procedimiento.

La elaboración de este protocolo de actuación de este procedimiento novedoso en nuestro servicio ha favorecido la disminución de stress en el momento del procedimiento

DEFENSA DE PÓSTERS

pues esta guía permite disminuir la variabilidad de nuestra práctica clínica aportando mayor seguridad en nuestra actuación.



23.- TRABAJO MULTIDISCIPLINAR EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA: RECAMBIO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA.

Prieto Arriba, Maria Elena (1); Touriño Duval, M^a Luisa (1); Moreno Echezarreta, Nekane (2); Martínez Labeaga, Estela (3) (1) HUA Alava; (2) HUA alava; (3) HUA ALAVA.

Identificador: 40

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Nefrostomía percutánea, equipo multidisciplinar, cuidados

INTRODUCCIÓN

La nefrostomía es un procedimiento que se realiza para drenar la orina del riñón. Consiste en realizar una derivación urinaria que comunica el riñón con el exterior mediante un catéter; esta técnica se realiza guiada por imagen, en la sala de intervencionismo.

OBJETIVOS

Con esta presentación-póster queremos describir los principios básicos de la nefrostomía percutánea, así como las indicaciones, contraindicaciones, realización del procedimiento, cuidados post procedimiento y posibles complicaciones de dicha técnica en las salas de radiología intervencionista y brindar de forma sencilla y esquemática la información necesaria para el autocuidado de dichos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestra unidad está formada por un equipo multidisciplinar: personal de Enfermería y Técnicos superiores en imagen diagnóstica y de forma conjunta y autónoma realizamos los recambios periódicos de dichos catéteres de nefrostomía bajo la supervisión, si fuera necesario; del Radiólogo@ intervencionista.

Lo que no podemos olvidar son los cambios que se generan en los pacientes con nefrostomías a todos los niveles. El personal multidisciplinar de la sala colabora de forma continuada en las explicaciones, cuidados y accesibilidad para crear un clima de confianza y que sean capaces de expresar sus miedos, dudas e intentar que la vida sea un poco más fácil y confortable..

Durante la realización de los cambios de los catéteres de nefrostomía valoraremos diferentes variables como: problemas en la piel, los relacionados con el catéter y las variaciones patológicas de la orina.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El grupo interdisciplinar vigilará las constantes del paciente, dolor y aspecto del contenido drenado para detectar la posibilidad de hemorragia así como verificar el correcto drenaje urinario.

En caso de que el catéter sea colocado de forma permanente deberá cambiarse cada 2-6 meses, según necesidades del paciente y con ello se creará un vínculo con el personal de la sala, para ser lo más cercano, accesible... todo dentro de un clima de máxima confianza.

Referencias

- 1 Garrido ABG, Sierra AM, Hynes EVD, Rivero MP, Morales PP, Abía SL. Nefrostomía percutánea en radiología intervencionista y el papel de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024;5(5).
- 2 Carranza Abós M. Infecciones del tracto urinario: Intervenciones de enfermería y detección precoz de la pielonefritis. 2023.
- 3 Medina A, Mínguez Ojeda A, Juez Saez C, Santos LD, Jiménez Cidre V, Burgos Revilla M^A. Diagnóstico y actitud ante las complicaciones quirúrgicas precoces tras cistectomía radical. *Diagnóstico*. 2023;2.



24.- INFOGRAFÍA: PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA RM CARDÍACA DE STRESS.

Martínez Rodríguez, Guadalupe (1); Sánchez Nine, Yolanda (1); Turnes Cordeiro, Isabel (2); Bascoy Moar, Margarita (3); López Bautís, Maria (3); Vellés Bargo, Lorena (1) (1) Hospital Universitario de Santiago de Compostela; (2) Hospital Universitario de Ferrol; (3) Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Identificador: 57 Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: RESONANCIA CARDÍACA, STRESS, ENFERMERÍA, PACIENTE

INTRODUCCIÓN

La resonancia magnética cardíaca de estrés (RM de estrés) es un procedimiento de imagen avanzado que se utiliza para evaluar la función y perfusión del miocardio bajo condiciones de estrés inducido farmacológicamente, con el objetivo de identificar patologías coronarias, especialmente aquellas que generan un compromiso hemodinámico significativo. La preparación adecuada del paciente es crucial para asegurar la calidad diagnóstica de la RM de estrés, ya que permite obtener imágenes nítidas y resultados precisos que reflejen fielmente el estado cardíaco. Además, una

DEFENSA DE PÓSTERS

correcta información al paciente sobre el procedimiento y las sensaciones durante la inducción del estrés reduce la ansiedad y optimiza la colaboración durante la prueba.

OBJETIVOS

Elaborar una infografía que brinde al personal de enfermería información precisa y detallada sobre la técnica de la resonancia magnética cardíaca de estrés y las medidas necesarias para la preparación del paciente, con el fin de asegurar la calidad diagnóstica, la eficacia del procedimiento, y la seguridad del paciente durante el examen

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevaron a cabo búsquedas detalladas en las principales bases de datos científicas, lo que permitió reunir la información más actualizada y precisa disponible. Este enfoque aseguró que los datos obtenidos fueran de alta calidad, actualizados y pertinentes para el área de estudio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La consulta de la infografía facilita el trabajo de enfermería al proporcionar información fiable y de fácil acceso, lo que es crucial para asegurar una adecuada preparación del paciente. Esta preparación es fundamental para minimizar el riesgo de artefactos en las imágenes y garantizar que el procedimiento se lleve a cabo de manera segura y eficaz, resultando en diagnósticos precisos y confiables para evaluar las condiciones cardíacas.

**25.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL TRATAMIENTO POR TERMOABLACIÓN EN LESIONES DE MAMA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ÁLAVA.**

Albaina Zabala, María Belén (1); Arana Montes, Mercedes (2); López Llorente, Paula (2); Erviti Beloki, Josefina (2); García Martín, Ainhoa (2). (1) *Hospital Universitario de Álava*; (2) *Hospital Universitario de Álava*

Identificador: 42 Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Eco

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Eco

Palabras clave: termoablación ecografía cáncer de mama

INTRODUCCIÓN

Existe un gran interés por los tratamientos poco invasivos, siendo uno de ellos, termoablación con microondas. La termoablación es una técnica que se emplea, en la Unidad de Radiología Mamaria, en aquellos casos en el que los

métodos de tratamiento convencional no es viable, bien, por negativa de paciente a un tratamiento agresivo, por tener pluripatologías o por edad. (1-2)

La decisión de tratar a las pacientes con ésta técnica se valora en el Comité de Mama y se decide de forma personalizada en cada caso.

La ablación con microondas utiliza la Energía de las ondas electromagnéticas para calentar y destruir el tumor, usando una antena específica, con una punta activa, donde se genera el calor, la cual se introduce dentro de la lesión, bajo control ecográfico. (1)

En nuestro hospital se ha empezado a realizar este año, 2024. Todo esto implica la necesidad de elaborar un protocolo como herramienta, para que dicha técnica y la atención a los pacientes sean las adecuadas, además de disminuir el estrés del personal.

OBJETIVOS

Elaborar un protocolo para una correcta actuación por parte de todo el equipo.

MATERIAL Y MÉTODOS

-Búsqueda bibliográfica y análisis de la misma

-Redacción del protocolo

-Puesta en común y validación por el equipo

RESULTADOS Y CONCLUSIONES**RESULTADO**

Un protocolo en el que aparezca la definición de la técnica, material necesario y descripción de las necesidades en las distintas etapas, pre- durante y post-procedimiento.

CONCLUSIONES

Es un tratamiento con tendencia a aumentar su uso, ya que se hace sin ingreso, con anestesia local, de forma rápida y cómoda, y con una tasa baja de complicaciones.

Y como dice el DR Chiva: "no se descarta que en un futuro la termoablación pueda convertirse en una indicación primaria en casos específicos".(2)

Lo cual implica la importancia de tener un protocolo de actuación, así, se disminuye el estrés del personal por ser procedimiento nuevo, lo que conlleva la disminución del riesgo de errores y los pacientes son atendidos con mayor seguridad.

Referencias

1. Sespm.es. [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://sespm.es/crioablacion-en-el-tratamiento-del-cancer-de-mama-en-el-hospital-la-paz/>

2. Termoablación por microondas para el tratamiento de tumores de mama [Internet]. Quirónsalud. [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/contenidos-salud/tratamiento-termoablacion-microondas-cancer-de-mama>



DEFENSA DE PÓSTERS

26.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS DE SEDACIÓN EN LA UNIDAD PET/TC.

Xavier Eloi, Nathália (1); Rodríguez Lora, Marta (2); Ruiz Fernández, Verónica (2); Albadalejo Castaño, Monica (2); Rodríguez Lara, Susana (2); Liarte Trias, Ignacio (2)

(1) Hospital universitari de Bellvitge, unidad PET/TC; (2) Hospital Universitari de Bellvitge.

Identificador: 31

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: sedación, claustrofobia, cuidados de enfermería, estudio descriptivo

INTRODUCCIÓN

A la hora de adquirir imágenes en la unidad PET/TC en pacientes claustrofóbicos, con dolor intenso y persistente o alguna discapacidad física, es posible que necesiten sedación; para ello son necesarios unos cuidados de enfermería.

OBJETIVOS

Definir los cuidados de enfermería durante el procedimiento de sedación en el PET/TC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo. Se ha realizado un procedimiento normalizado de trabajo con un equipo multidisciplinar formado por enfermera, médico anestesista, técnico especialista, médico nuclear y gestora enfermera. Se describen todas las actividades enfermeras en caso de un paciente que requiere sedación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Dos días previos a la cita, enfermería llama al paciente para dar la preparación habitual de la prueba y resolvemos posibles dudas. El día de la prueba, realizamos anamnesis. Observamos si expresa inseguridad y/o angustia, le proporcionamos apoyo emocional, explicamos todo el procedimiento de la sedación, se resuelven dudas, enseñamos la máquina, encendemos las luces, todo con el objetivo de reducir la ansiedad y mejorar la experiencia. Enfermería entrega el consentimiento informado del PET/TC para firmar, y el anestesista se encarga de dar el consentimiento de anestesia. Preparamos todo el material necesario: bomba y equipo de infusión, jeringas, agujas, y los fármacos para la sedación según las indicaciones del anestesista. Monitorizamos el paciente, controlando signos vitales de forma continua durante toda la sedación, para así detectar cualquier complicación. Post sedación mantenemos el control de constantes hasta el alta al paciente. La enfermera detectará complicaciones como: problemas respiratorios y reacciones alérgicas de forma eficiente y eficaz.

Para optimizar los resultados del procedimiento de sedación en la unidad PET/TC, los cuidados de enfermería son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente

y también reducir su ansiedad. Futuros estudios pueden analizar la ansiedad y detección de complicaciones.

**27.- ¿RESULTAREMOS FIELES A NUESTRO ALTO SENTIDO HUMANO BAJO LA EFERVESCENCIA PUJANTE DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL?**

Palacio Ania, Andrés (1); Redondo Valdés, Eva (1)

(1) Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón).

Identificador: 48 Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Cuidado, Enfermería, Ética, Humanización, Inteligencia Artificial, Radiología y Salud

INTRODUCCIÓN

Correlacionar Radiología e Inteligencia Artificial muestra la capacidad adaptativa crecientemente sensible a la demanda tecnológica, en la facultad eficaz y eficiente de la medicina y cuidado de la salud basada en la evidencia^{1,2}.

Introducir en la ecuación a Enfermería, se sustenta sobre una capacitación responsable que evolucione la monitorización de pacientes partiendo de la figura interdisciplinaria “Virtual Nursing Assistant”, desarrolladora de tareas acordes a diferentes ámbitos de gestión, docencia y formación continuada, investigación y práctica clínica sin obviar su progreso estamental^{3,4}.

OBJETIVOS

Contextualizar los desafíos emergentes actuales y futuristas de la Inteligencia Artificial en la atención y cuidado de la salud, a la luz de la Enfermera Radiológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión sistemática y crítica entre los meses de Mayo, Junio y Julio del año 2024 en diferentes bases de datos, buscadores y/o repositorios relacionados con Ciencias de la Salud, fuentes primarias y comunicaciones expuestas en Congresos Nacionales e Internacionales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Inteligencia Artificial y Enfermería resultarán 2 disciplinas perfectamente compatibles en el área analizado, bajo fiel compromiso deontológico regulador de los aspectos tecnológico y condición humana, puesto que su colaboración dinámica redundará en recortes de circuitos asistenciales/administrativos, errores y costes en salud; impulsará la educación e investigación en políticas y modelos teóricos relacionados que

DEFENSA DE PÓSTERS

desemboquen en intervenciones precisas y eficientes humanizadas con referencias positivas en experiencia asistencial y/o satisfacción percibida y calidad de vida, y aumentará sus expectativas de aplicación en el flamante campo de la atención instrumental (robótica) aún en vías de estudio.

También exigirá deliberar sobre aquellas atribuciones susceptibles de ser delegadas bajo nuestra supervisión debatiéndose replantear los planes formales de estudios hacia una Enfermera corporativa con posibilidades digitales e informática en salud^{5,6}.

Referencias

- 1 Pérez del Barrio A, Menéndez Fernández-Miranda P, Sanz Bellón P, Lloret Iglesias L, Rodríguez González D. Inteligencia Artificial en Radiología: Introducción a los conceptos más importantes. Radiología [Internet]. 2022 mayo-junio. [citado 2024 junio 22]; 64(3): 228-36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-inteligencia-artificial-radiologia-introduccion-conceptos-S0033833822000972>
- 2 Esquerda M, Pifarré Esquerda F. Inteligencia Artificial en medicina: aspectos éticos, deontológicos y el impacto en la relación médico-paciente. Med Clin (Barc) [Internet]. 2024 marzo. [citado 2024 junio 24]; 162 (Supl 1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775324002148?via%3Dihub>
- 3 Díaz Villarruel EE. Impacto de la Inteligencia Artificial en la monitorización de pacientes en Enfermería. Polo del conoc [Internet]. 2023 septiembre. [citado 2024 junio 26]; 8(9): 414-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152578>
- 4 Ávila Tomás JF, Mayer Pujadas MA, Quesada Varela VJ. La Inteligencia Artificial y sus aplicaciones en medicina II: importancia actual y aplicaciones prácticas. Aten Primaria [Internet]. 2021 enero. [citado 2024 julio 1]; 53(1): 81-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301463>
- 5 12. Hijano Muñoz JM. Avanzar en los cuidados de Enfermería mediante Inteligencia Artificial. Comunicación presentada en: Investiga, aprende, aplica el desafío de la transferencia del conocimiento – Inteligencia Artificial: ¿Estamos preparados?. V Foro I+E - Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería; 2023 Nov 29-30.
- 6 13. Cidoncha Moreno MA. Inteligencia Artificial y Enfermería. Rev I+S: Sociedad Española de Informática y Salud [Internet]. 2024 febrero. [citado 2024 julio 20]; (158): 78-9. Disponible en: <https://seis.es/is-158/>



28.- PRÁCTICA SIMULADA PARA TERAPIA INFUSIONAL DE CONTRASTES IÓNICOS E NÃO IÓNICOS.

Huhn, Andrea (1); RIBEIRO, GERUSA (2); Savi, Matheus (2); Misiak, Marciele (2); Costa, Jaqueline Tainara Costa (2); Halmenschlager, Fabiana Halmenschlager (2)

(1) Instituto Federal de Santa Catarina/ Brasil; (2) Instituto Federal de Santa Catarina.

Identificador: 53 Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Cateterismo Periférico; Enfermagem Radiológica e de Imagem; Meios de Contraste; Educação em Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Este estudio es de gran importancia para abordar la crianza de simuladores anatómicos para prácticas de enfermedad, una vez que la eficacia en el manejo de estos procedimientos es crucial para la seguridad y el bienestar de los

pacientes. A carência de recursos educativos acessíveis para o treinamento acentua a necessidade de simuladores anatómicos. Una infusión de contrastes yodados iónicos y no iónicos en exámenes de diagnóstico por imagen, son competencias de los profesionales de enfermedades, que necesitan estar habituados a los efectos adversos que pueden ocurrir durante el examen.

OBJETIVOS

Avaliar a usabilidade do simulador durante a prática de enfermagem, especialmente na prática da punção venosa periférica, além desenvolver protocolos de uso^{2,3}.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de abordaje cualitativo. Comprendiendo la configuración del simulador de dispositivo, que cuenta con la parte del Laboratorio de Manufatura Aditiva e Inovação em Saúde do Instituto Federal de Santa Catarina, esta segunda etapa incluye pruebas prácticas que involucran a seis profesores de enfermagem del IFSC, que evalúan la usabilidad del dispositivo. A análise foi de acordo com Bardin and auxílio do software Atlas 24. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa número 6.715.807.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La producción de un dispositivo anatómico fue realizada. La primera parte del proyecto fue la confecção da carcaça do braço com auxílio de imagem da tomografia, la segunda foi enxertar com borracha a estrutura interna do braço. La última etapa es la inserción de borracha que simula los vasos sanguíneos y la confección de la piel. Foram realizado testes de fluidez, simulando o sangue com corante y fornecendo pressão negativa na borracha tornando real a prática da punção venosa. Já a análise da usabilidade pelos enfermeiros confirmaram a viabilidade do dispositivo.

Conclusiones: El dispositivo será útil para el entrenamiento no solo mejorando la calidad y la seguridad de la asistencia práctica.

Referencias

1. Salgueiro-Oliveira AS, Bastos ML, Braga LM, Arreguy-sena C, Melo MN, Parreira PMSD. Nursing practices in peripheral venous catheter: phlebitis and patient safety. Texto & contexto enferm [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 10]; 28(1):1-13. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0109>.
2. PECK, U. Contrast media: overview, use and pharmaceutical aspects. 4th revised edition. Germany. 1999. 139 p.
3. Marinho, A.M., Sabino, F.H.O., Monteiro, D.A.T., Filgueira, V.S.A., de Azevedo, G.N., & Toffano, S.E.M. (2019). Difficult peripheral venous puncture in adults: integrative review. Rev Enferm UERJ, 27: e42567. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.42567>



DEFENSA DE PÓSTERS

29.- CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA PARA GESTÃO DA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA.

Huhn, Andrea (1); Ribeiro, Gerusa (2); Paz De Macedo, Kassia Rosangela (2); Pircoski, Maria Alice (3); D Agostini Derech, Rodrigo (4); Virissimo dos Santos, Beatriz Patrícia (5)

(1) Instituto Federal de Santa Catarina/ Brasil; (2) Instituto Federal de Santa Catarina; (3) D' Amoreira; (4) Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina; (5) Instituto Federal de Santa Catarina

Identificador: 34

Tipo de comunicación: Póster

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Diagnóstico por imágenes, Tecnología sanitaria, gestión sanitaria.

INTRODUCCIÓN

La tecnología de la información sanitaria presenta innumerables oportunidades para mejorar y transformar la atención sanitaria, incluidos los servicios de radiodiagnóstico¹. No caso das radiações ionizantes, os riscos y padrões que existen para preservar la salud de quem os utiliza podem ser confirmados através de la literatura y dos fatos reais, porém não são necessariamente considerados para gerenciar o serviço de radiología. O serviço fica debilitado pela falta de comunicação entre todos os setores que englobam um serviço de radiodiagnóstico. É por eso que el objetivo general de la investigación es construir un mecanismo de gestión de protección radiológica en un servicio de radiología hospitalaria.

OBJETIVOS

Desarrollar una herramienta orientada a la gestión de la protección radiológica y probar la usabilidad de la herramienta por parte del equipo multidisciplinar implicado en el servicio de radiodiagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de abordaje metodológico y cuasiexperimental², realizado en un hospital universitario del sur de Brasil, escollido intencionalmente por possuir un Comité de Protección Radiológica. Primeiro fue desenvolvida a ferramenta para gestión de protección radiológica para integrar instrumentos para informatización de datos referentes a protección radiológica en servicio de radiología de un hospital universitario. Em seguida foi realización uma coleta de dados, por meio de questionário com profissionais do radiodiagnóstico sobre as necessidades de integração dos serviços relacionados ao serviço. A coleta foi iniciada após o parecer do Comitê de Ética com Seres Humanos - CEP. Un análisis realizado por escala de

usabilidad con puntuación de 0 a 100 para validación³.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La herramienta es una tecnología de informática innovadora que debe ser actualizada constantemente para ayudar a equipar un equipo multidisciplinar y un servicio de radiodiagnóstico en la gestión de la protección radiológica. La integración de sectores es fundamental para esta gestión. Confirmou sua relevância computando 92 puntos no teste de usabilidade.

Referencias

- 1 ANKER, J. S. et al. Guidance for publishing qualitative research in informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 28, n. 12, p. 2743-2748, 2021.
- 2 HUH, A. et al. SisPRad: software for radiological protection management in a hospital environment. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 30, p. 1-15, 2021.
- 3 BANGOR, A.; KORTUM, P.; MILLER, J. Determining What individual SUS scores mean: Adding an adjective rating scale. *Journal of Usability Studies*, v. 4, n. 3, 2009.





4ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

4ª Mesa Comunicaciones Orales

Sábado 16 de noviembre. 13:00-14:00

Moderadora: Dña. Inés Monedero Sanchez-Aranzueque

1.- IA VS AI. INTELIGENCIA ARTIFICIAL VS ATENCIÓN INTEGRAL: POR QUÉ LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SIGUEN SIENDO IMPRESCINDIBLES.

Arias García, Elena (1); Mate Espeso, Adriano (1); Pérez Niño, Sofia (1); Villafañez Valdespino, Maria (1); Gago Juan, Iris (1); Centeno, Javier (1)

(1) *Bellvitge - Duran I Reynals*; (2) *Hospital de Bellvitge*

2.- IMPACTO DE UN PROYECTO DE HUMANIZACIÓN EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA PEDIÁTRICA.

Gago Juan, Iris (1); Maté Espeso, Adriano (1); Pérez Niño, Sofia (1); Villafañez Valdespino, María (1); Arias García, Elena (1); Centeno Hernández, Javier (1)

(1) *Hospital Clínico Universitario Valladolid*

3.- EFICACIA DEL USO DE GAFAS DE DISTRACCIÓN INMERSIVA, EN PACIENTES CLAUSTROFÓBICOS EN ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA.

Ordoño Hernández, Sandra (1); Caro Benito, Conchi (1); Garrido Ribas, Ignasi (1); Monistrol Ruano, Olga (2); Roca Sarsanedas, Jaume (3); Díaz Membrives, Montserrat (1).

(1) *Hospital Universitari Mútua Terrassa*; (2) *Universidad de Lleida*; (3) *Hospital Universitari Sant Pau*

4.- MARCAPASOS RM COMPATIBLE... ¿SEGURO?

Roca Sarsanedas, Jaume (1); Grande Osorio, Maite (2); Díaz Membrives, Montserrat (3); Galimany Masclans, Jordi (4); Regidor Braojos, Ana Maria (5)

(1) *Diagnóstico por la Imagen. Hospital Sant Pau. Barcelona.*; (2) *Arritmias. Hospital Sant Pau. Barcelona.*; (3) *Diagnóstico por la imagen Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa.*; (4) *Universidad de Barcelona. Hospitalet de Llobregat.*; (5) *Urgencias Hospital Dos de Mayo. Barcelona*

5.- VALOR DEL ROL DE LA ENFERMERA DE RADIODIAGNÓSTICO EN LA COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALUMNOS TÉCNICOS SUPERIORES.

Centeno Regueira, María (1); Santos Armentía, Eloisa (1); Catelani, Bárbara Teresa (1); Fernández García, Alberto (1); Cadaval Pazos, Jose Miguel (1); Tardáguila Montero, Francisco Miguel (1)

(1) *Hospital Ribera Povisa*



4ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

1.- IA vs AI. INTELIGENCIA ARTIFICIAL VS ATENCIÓN INTEGRAL: POR QUÉ LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SIGUEN SIENDO IMPRESCINDIBLES

Coca Castro, David (1); Bonilla Aguilar, Inma (2); Santamaría López, Sara (2); Mayor Yáñez, Pedro (2); Fernández Fernández, Aníbal (2); Ramón Toledo, Ariadna (2)

(1) *Bellvitge - Duran I Reynals*; (2) *Hospital de Bellvitge*

Identificador: 8

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: RM, sedación, experiencia de paciente.

INTRODUCCIÓN: En Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear el futuro se nos ha echado encima de una manera abrumadora: Deep Learning, Radiómica, TCs de doble energía, informes estructurados, ... todo ello para ofrecer al paciente el state of the art de nuestro ámbito. Sin embargo, todo ese esfuerzo tecnológico no tendría sentido si dejásemos de tener muy presente la atención enfermera.

OBJETIVOS: Compartir la puesta en marcha de una iniciativa para aquellos pacientes ingresados a los que se les solicita una resonancia magnética (RM) con sedación, dado que nuestra hipótesis es que en determinados casos se puede evitar sedar al paciente.

Reducir significativamente las sedaciones en nuestro servicio, agilizando así el proceso diagnóstico, bajando tiempo de espera y de exploración.

MATERIAL Y MÉTODOS: Nuestro trabajo se basa en la metodología de Experiencia de Paciente. A partir de una serie de entrevistas a pacientes que se han sometido a una prueba de RM hemos podido definir un *Patient Journey Map*, analizando los detalles de su paso por nuestra unidad, identificando los puntos críticos (*pain points*) y recogiendo propuestas de mejora. La sensación de claustrofobia, junto a malas experiencias anteriores, destacan como uno de los factores más condicionantes.

Para ello nos hemos centrado en pacientes ingresados en el Hospital Duran i Reynals, donde tenemos dos equipos de RM (1.5 y 3T). Se estableció con programación un circuito para filtrar las solicitudes de RM con sedación e informar a supervisión para que subiese a planta y valorase cada caso.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: En el primer semestre de 2024, de las 14 solicitudes que nos llegaron, 3 (21.4%) se realizaron con acompañante y administrando Diazepam VO, 4 (28.6%) con Midazolam EV, 2 (14.3%)

con rescate de Fentanilo EV, 2 (14.3%) fueron substituidas por otra prueba y solo 3 (21,4%) se hicieron con sedación. A pesar de tener una muestra reducida, los resultados nos animan a consolidar esta iniciativa y trabajar para extrapolarla a los pacientes ingresados de Bellvitge.

Referencias

1 <https://healthmanagement.org/pdf/article/mri-patients-anxiety-can-technological-advances-influence-patient-experience>

2 <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-reduccion-ansiedad-pacientes-sometidos-resonancia-S0033833824000328>

3 <https://www.uhcw.nhs.uk/download/clientfiles/files/Patient%20Information%20Leaflets/Clinical%20Diagnostic%20Services/Radiology/MRI/MRI%20-%20Adult%20sedation.pdf>

**2.- IMPACTO DE UN PROYECTO DE HUMANIZACIÓN EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA PEDIÁTRICA.**

Gago Juan, Iris (1); Maté Espeso, Adriano (1); Perez Niño, Sofia (1); Villafañez Valdespino, María (1); Arias García, Elena (1); Centeno Hernandez, Javier (1)

(1) *Hospital Clínico Universitario Valladolid*

Identificador: 27

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Humanización, servicio de radiología ,información y comunicación en salud, pediatría

INTRODUCCIÓN: Humanizar la radiología es recentrar el foco en las personas, buscando valores como la empatía, el respeto y la dignidad y comprendiendo que la tecnología es solo una herramienta que ayuda a diagnosticar enfermedades y orientar su tratamiento.

En el contexto pediátrico la humanización se centra en el niño y su familia

OBJETIVOS: Analizar la efectividad de un programa de intervenciones dirigidas a la Humanización en el Servicio de Radiología dirigido a los niños que acuden a ser sometidos a una resonancia magnética

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo observacional transversal mediante encuesta, dirigido a los padres de los niños con edades comprendidas entre 1 mes y 9 años a los que se realizó una resonancia magnética en el Hospital Clínico Universitario en el servicio de radiología desde el 3 mayo al 5 de julio de 2024.

4ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

La encuesta se realizó a través de un código QR, constaba de 15 ítems que indagaba sobre el trato y la información recibida durante la prueba, con respuestas tipo likert.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

RESULTADOS

32 pacientes contestaron la encuesta, 17 niñas y 15 niños de los que el 50% precisaron sedación durante la prueba.

El 87.5% cree que el entorno influye en la ansiedad del paciente.

Al 65.5% le pareció adecuada/muy adecuada la decoración de la sala en relación a la edad del paciente.

Al 93.8% le resultó útil / muy útil el tríptico informativo, y mostraban alto grado de satisfacción.

Al 84% el tríptico le pareció muy gráfico y visual y al 93.8% claro y entendible.

El 62.5% mostró indiferencia (respuesta 3) ante la cantidad de texto.

El 100% consideró que era muy importante información de calidad respecto a la prueba y el 87.2% consideraba entre necesario / y muy necesario proporcionar la información previa a la prueba.

El 93.8% se mostró muy satisfecho con el trato recibido.

CONCLUSIÓN

La gran mayoría de los padres se sintieron altamente satisfechos con el trato recibido y la información proporcionada, lo que sugiere que las intervenciones de humanización llevadas a cabo son efectivas.

Referencias

- 1 Chuck-Sepúlveda JA. Aspectos bioéticos en la relación médico-paciente en Pediatría. *Etbio* (México). 2011;1(1):19–29.
- 2 Martínez-González C, Riaño-Galán I, Sánchez-Jacob M Y González De Dios J. Prevención cuaternaria. La contención como imperativo ético. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81(6):396–e397.
- 3 Salgado Reguero ME. Humanización en cuidados intensivos pediátricos según el modelo teórico del Proyecto HU-CI: una revisión de alcance. 2023.
- 4 Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macias CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2023;7(14):17–29.
- 5 Luis PM. Radio comunitaria, un espacio educativo no formal en la comunidad. *REXE Rev Est Exper Educ*. 2013;12(24):183–93.
- 6 Ullán AM, Manzanera P. Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2009;(21):123–42.



3.- EFICACIA DEL USO DE GAFAS DE DISTRACCIÓN INMERSIVA, EN PACIENTES CLAUSTRÓFICOS EN ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA

Ordoño Hernández, Sandra (1); Caro Benito, Conchi (1); Garrido Ribas, Ignasi (1); Monistrol Ruano, Olga (2); Roca Sarsanedas, Jaume (3); Díaz Membrives, Montserrat (1)

(1) Hospital Universitari Mútua Terrassa; (2) Universidad de Lleida; (3) Hospital Universitari Sant Pau

Identificador: 49

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Claustrofobia Resonancia Magnética Gafas distracción inmersiva

INTRODUCCIÓN: En una resonancia magnética (RM) el 1% de la población sufre claustrofobia. El 1,6% de los pacientes finalizan la prueba antes, y el 3,8% requiere sedación. Los ansiolíticos pueden tener efectos adversos, y las RM abiertas suelen ofrecer imágenes de calidad inferior. En este contexto, se plantea el uso de las gafas de distracción inmersiva (GDI) durante la prueba como elemento de ayuda.

OBJETIVOS: Evaluar la efectividad de GDI en el éxito de una RM y en la reducción de la ansiedad en pacientes que expresan tener claustrofobia.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ensayo clínico aleatorio simple ciego realizado en el SDI del Hospital Universitario Mútua Terrassa de diciembre 2021 a noviembre 2022.

Se realizó una intervención mixta, los pacientes del Grupo Intervención recibieron soporte de enfermería más GDI y el Grupo Control soporte de enfermería.

Los participantes respondieron al cuestionario STAI (State Trait Anxiety Inventory) pre-post RM para medir su ansiedad. Se realizó un análisis descriptivo de cada variable y comparativo con un nivel de significación del 0,05.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: El análisis descriptivo no muestra diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, excepto para la variable género, donde había un porcentaje mayor de hombres en el GI.

En el análisis multivariante, el peso es la única variable que influye en la finalización de la prueba, siendo más probable que las personas de menor peso la completen.

La variable ansiedad, no obtuvo diferencias significativas entre los niveles de ansiedad pre-post RM o entre grupos, pero si indican que la RM genera un incremento de esta.

El 83,6% de sujetos finalizaron la prueba, sin diferencias significativas entre los grupos.

La intervención resultó efectiva, con una alta tasa de finalización en ambos grupos y un elevado nivel de satisfacción.

4ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Esto confirma la importancia del acompañamiento enfermero, el soporte en la atención centrada en el paciente y en su humanización, mejorando la calidad del estudio y su coste-efectividad al evitar derivaciones a otros centros.



4.- MARCAPASOS RM COMPATIBLE... ¿SEGURO?

Roca Sarsanedas, Jaume (1); Grande Osorio, Maite (2); Díaz Membrives, Montserrat (3); Galimany Masclans, Jordi (4); Regidor Braojos, Ana Maria (5)

(1) *Diagnóstico por la Imagen. Hospital Sant Pau. Barcelona.*; (2) *Arritmias. Hospital Sant Pau. Barcelona*; (3) *Diagnóstico por la imagen Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa*; (4) *Universidad de Barcelona. Hospitalet de Llobregat.*; (5) *Urgencias Hospital Dos de Mayo. Barcelona*

Identificador: 18

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Imagen por resonancia magnética, Marcapasos artificial, Electrodo Implantado, Contraindicaciones.

INTRODUCCIÓN: En las últimas décadas, cada vez es más frecuente la implantación de dispositivos electrónicos implantables cardíacos compatibles (DEICC) en los pacientes para procedimientos de resonancia magnética (RM). Por seguridad, los fabricantes establecen una serie de condiciones técnicas para realizar estos procedimientos con seguridad. Sin embargo, también existen una serie de circunstancias que pueden contraindicar o condicionar la exploración RM que no están reflejados en las instrucciones del fabricante.

OBJETIVOS: Establecer las contraindicaciones y/o condicionantes de los DEICC, para la realización de un procedimiento mediante RM.

MATERIAL Y MÉTODOS: A través de la bibliografía científica, las recomendaciones de los fabricantes, casos clínicos concretos y con la colaboración de la enfermería de Diagnóstico por la Imagen y Cardiología, se han evidenciado una serie de condicionantes o de incompatibilidades en ciertas configuraciones de los DEICC para procedimientos de RM.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Cuando un paciente

lleva implantado un DEICC para RM, existen varias circunstancias que contraindican su exploración como que el generador y los electrodos sean de diferente fabricante, que alguno de los componentes sean incompatibles, que existan electrodos abandonados, o que la impedancia de los electrodos sea superior a lo establecido por el fabricante o muestre un umbral elevado.

Así mismo, también existen algunas limitaciones como en caso de implantación de electrodo compatible en rama izquierda que limita el SAR a 2 W/kg. O la espera de 6 semanas desde la implantación de un DEICC hasta que pueda realizarse

procedimientos de RM.

Por tanto, se debe comprobar que no existen circunstancias que contraindiquen su exposición al campo magnético, así como las limitaciones técnicas que indiquen los fabricantes. Además, en los DEICC es imprescindible la visita previa por parte del servicio de Electrofisiología, para la adecuación del dispositivo o la detección de complicaciones asociadas a los electrodos.



5.- VALOR DEL ROL DE LA ENFERMERA DE RADIO-DIAGNÓSTICO EN LA COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALUMNOS TÉCNICOS SUPERIORES.

Centeno Regueira, María (1); Santos Armentía, Eloisa (1); Catelani, Bárbara Teresa (1); Fernández García, Alberto (1); Cadaval Pazos, Jose Miguel (2); Tardáguila Montero, Francisco Miguel (1)

(1) *Hospital Ribera Povisa*; (2) *Hospital Ribera Povisa*

Identificador: 54

Tipo de comunicación: Oral

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

INTRODUCCIÓN: Los técnicos superiores de imagen para el diagnóstico (TSID) tienen un papel muy importante en los servicios de Radiología, siendo cada vez más autónomos y adquiriendo competencias complejas. Su formación por tanto requiere, además de la formación teórica en técnicas de imagen (radiología convencional, ecogra-

4ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

fía, TC, RM y medicina nuclear) una formación integral en todos los campos (seguridad y trato al paciente, competencias informáticas específicas). La coordinación por parte de enfermería a los estudiantes TSID les aporta una visión más integral, que amplía su visión global del paciente, fundamentalmente en la valoración de accesos vasculares, extravasaciones a los contrastes, calidad, prevención de caídas, la complejidad del paciente en UCI, formación en campo estéril para procedimientos intervencionistas y claves de bioseguridad en un ambiente estéril cómo quirófano o radiología intervencionista.

OBJETIVOS: Destacar la importancia del rol de enfermería en la coordinación de alumnos de TSID en un servicio de Radiodiagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Desde el año 2014, 275 alumnos de la escuela adscrita a un hospital de tercer nivel han sido

formados por el servicio de Radiología bajo la coordinación de enfermería. Se realiza un seguimiento desde el principio de sus prácticas, empezando por una acogida, estructurando su formación por cada una de las áreas, con formación continuada junto con el resto de los TSID y radiólogos del servicio, hasta la evaluación final. Esto lleva a su formación integral, no únicamente en técnicas de imagen sino con una visión más amplia, con un enfoque centrado en el paciente. Después de esto, según las necesidades del servicio son contratados como técnicos, algunos de ellos posteriormente pasan a estudiar el grado de enfermería y estos son contratados posteriormente con la doble titulación como TSID y enfermeros en el Servicio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: La coordinación de los TSID por parte de enfermería aporta a los estudiantes un valor añadido con una visión más global del paciente.





6ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

6ª Mesa Formación Continuada

Sábado 16 de noviembre. 16:00-17:00

Moderadora: Dña. Isabel Martín Bravo

“La inteligencia artificial en la radioterapia”

D. Álvaro Pellón Pérez

“Enfermería radiológica neonatal: actualidad y futuro. Particulares del paciente crítico neonatal.”

Dña. Inés Monedero Sanchez-Aranzueque.

Enfermera en Unidad de cuidados intensivos neonatales en Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid.



6ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

“La inteligencia artificial en la radioterapia”.

D. Álvaro Pellón Pérez.

Hoy en día, con tanta tecnología y avances es importante conocer y explotar todas estas posibilidades. Durante esta presentación se hablara de la inteligencia artificial y su uso en la medicina, más concretamente en el campo de la radioterapia.

La idea es realizar una pequeña introducción sobre que es la inteligencia artificial, ese campo de la informática que se enfoca en la creación de sistemas y tecnologías capaces de realizar tareas similares a la inteligencia humana.

También se abordará cómo es ese proceso de la inteligencia artificial, el aprendizaje que se lleva a cabo para llegar a los usos actuales, y los tipos de los que disponemos hoy en día. continuaremos abordando cómo la inteligencia artificial se fue introduciendo en nuestra vida y en nuestros sistema de salud, concretamente en el mundo de la radioterapia. Se desarrollarán los ámbitos de aplicaciones que podemos tener para la inteligencia artificial en radioterapia.

Dentro de los campos de aplicaciones, la idea es verificar en que puntos del workflow de la radioterapia podemos introducir la inteligencia artificial y en cuales ya se ha introducido de manera útil y funcional.

Por ejemplo se dirán ventajas e inconvenientes que tiene la inteligencia artificial durante el estadiaje del cáncer, cómo esta nos ha ayudado en el diagnóstico temprano de la enfermedad; siendo esto un beneficio para el paciente y para su supervivencia.

Además la inteligencia artificial empieza a jugar un papel importante en la etapa de simulación de tratamiento, con la ayuda de esta y la mejora en la calidad de los equipos diagnósticos empleados para esta tarea.

El punto estrella actualmente de la inteligencia artificial diría que está enfocado en el tramo de preparación del tratamiento. Actualmente nos podemos beneficiar de ella en la delimitación de órganos de riesgo, objetivos de tratamiento y planificación Existen programas actualmente que ayudan con esta tecnología en la realización del plan de tratamiento así como en la verificación del mismo antes de su uso con el paciente.

Durante el tratamiento del paciente, actualmente quizá no se ha explotado aún todo lo que se podría la inteligencia

artificial pero, por qué no sería beneficioso para esta etapa una inteligencia artificial que nos ayude a poder conocer qué posibles efectos tendrá el paciente y prevenirlos, así cómo ayudarnos a gestionar este seguimiento.

Para finalizar, las conclusiones que podemos sacar, serían que esta tecnología nos está ayudando pero aún queda mucho camino y mucho que explotar por delante; que el beneficio que debe buscarse siempre es para el paciente y la mejora de sus tratamientos,

**“Enfermería radiológica neonatal: actualidad y futuro. Particulares del paciente crítico neonatal.”.**

Dña. Inés Monedero Sanchez-Aranzueque.

Enfermera en Unidad de cuidados intensivos neonatales en Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid.

Los métodos de imagen han adquirido un importante papel en la evaluación, diagnóstico, comprensión y seguimiento de las enfermedades y anomalías de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales. La preocupación por el pronóstico neurológico de pacientes prematuros o recién nacidos enfermos ha aumentado el uso de métodos diagnósticos como la resonancia magnética.

La enfermera radiológica se encontrará ante un paciente altamente complejo con diversas necesidades asistenciales que debe conocer y cubrir. Es importante que sea conocedora de las diferentes vías de acceso venoso, de los diferentes dispositivos de asistencia respiratoria, de la sedoanalgesia que usualmente se utiliza en estos pacientes y de las posibles complicaciones derivadas del traslado y la manipulación de los mismos.

Aunque los estudios disponibles demuestran que la exposición a un fuerte campo magnético no compromete la estabilidad fisiológica de los neonatos, algunos estudios han documentado cambios en signos vitales, como taquicardia, bradicardia y desaturación de oxígeno, lo que exige una supervisión continua por parte de todo el personal de la sala de radiología.

1. Empresas o Entidades Protectoras

La inscripción de un miembro protector tiene derecho a un ejemplar de la revista científica que publica la Sociedad. En caso de solicitar más de un ejemplar, rellenar el siguiente campo.

Deseo disponer de..... ejemplares de cada número de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

2. Clases de miembros

- A. Miembro Numerario:** Enfermeros/as que desarrollan principalmente su actividad profesional en el Diagnóstico por Imagen y tratamiento (DxI, Intervencionista, etc.), Medicina Nuclear o Radioterapia Oncológica. O Enfermeros/as que desean pertenecer de pleno derecho a la SEER.
- B. Miembro Asociado:** Personas que desarrollen su actividad profesional en el campo de la Enfermería y/o Ciencias afines y solamente desean recibir la revista.
- C. Miembro Agregado:** Estudiantes Universitarios que no estén desarrollando actividad profesional. Se requiere presentar la solicitud avalada por dos miembros numerarios.
- D. Miembro Protector:** Personas Físicas o Jurídicas, públicas o privadas, que colaboren en el sostenimiento y desarrollo económico de la Sociedad.

(Rellenar solamente en caso de Miembros Asociados y Agregados)

Avalado por:

.....
Nombre y Apellidos

.....
Firma:

.....
Nombre y Apellidos

.....
Firma:

XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)

Inteligencia Artificial (IA): ¿Aliada o rival?



14 a 16 de noviembre de 2024. Vitoria-Gasteiz.

ORGANIZA

SEER SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
RADIOLÓGICA

<http://congresoseer.com/>

