



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO151 - EXPERIENCIA INICIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO EN PET/TC CARDIOTC: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Mònica Albadalejo Castaño, Susana Rodríguez Lara, Claudia Prieto López, Verónica Ruiz Fernández, Nathàlia Xavier Eloi, Ignacio Liarte Trias, Laura Gràcia Sánchez, Montserrat Cortés Romera e Iván Ernesto Sánchez Rodríguez

Servicio de Medicina Nuclear/PET, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Introducción: El PET/TC es utilizado en patología cardíaca: endocarditis (END), infección de dispositivos cardíacos (IDC) y patología infiltrativa. Si añadimos un protocolo específico con contraste intravenoso (CIV) y sincronización de frecuencia cardíaca (FC) con Gated (PET/cardioTC) optimizamos el rendimiento diagnóstico.

Objetivo: Evaluar la implementación de un procedimiento normalizado de trabajo en PET/cardioTC desde la perspectiva enfermera.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo donde se recogieron las siguientes variables: preparación del paciente con ayuno prolongado, dieta 24-72 h antes del estudio y cuidados de enfermería que corresponden a: entrevista clínica, glucemia, peso, canalización vía periférica 18G, administración de heparina sódica 1% EV y 0,07 mCi/Kg de 18F-fluorodesoxiglucosa. Colocación de electrodos para sincronización de Gated-cardíaco previo a la adquisición de imágenes PET/TC a los 60'. Durante la adquisición de TC-bed cardíaco se administró contraste yodado (CIV) Visipaque (320 mg/dl) con un volumen de 100-120 ml, en fase arterial y apnea, vigilando posibles reacciones adversas y/o extravasación. Ello implica vigilancia activa de cardiólogo/enfermería para conseguir una FC adecuada. Se incluyeron pacientes con sospecha de END/infección DC y se excluyeron con alergia/intolerancia a CIV. Se realizó registro sistemático de edad, sexo, FC, frenación cardíaca, artefactos de imagen e interpretación diagnóstica.

Resultados: Se realizaron 4 pacientes (2END/2IDC), todos varones con edad media 65A. Todos alcanzaron correcta preparación previa (dieta/ayuno). En uno de ellos no se administró heparina por contraindicación y en otro no se concluyó la administración del CIV por intenso dolor en la vía canalizada. Alcanzaron 100% frenación exitosa y FC adecuada. Ningún paciente precisó administración de B-bloqueantes. El 50% no presentaron artefactos por movimiento y la adquisición de imágenes fue diagnóstica en 3 de ellos con completa administración de CIV.

Conclusiones: La integración de PET/CardioTC demuestra claros beneficios; implica una enfermería experta y dedicada para brindar unos buenos cuidados. Los pacientes con sospecha de END/IDC son un desafío para los equipos multidisciplinares que requiere una buena coordinación para conseguir resultados óptimos.