

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA



OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE 1996 - Nº 31
EPOCA II - AÑO VIII

ENFERMERIA RADIOLOGICA

*Feliz
Año Nuevo*

Comité Asesor Científico:

Fernando Solsona Motrel

Carmen Constante Martí

Lucio Villavieja Atance

Angel Sancho Serrano

Miguel A. De Gregorio Ariza

Carlos Lample Lacasa

Gloria De Gregorio Ariza

M^a José Grima Grima

Miguel A. Ansón Manso

Ricardo Navarro González

Ficha Técnica

Enfermería Radiológica

Dirección:

Gema López-Menchero Mínguez

Jefe de Redacción:

Jesús Inisterra Zerón

Administración:

Pilar Pinilla Muñoz.

Consejo de Redacción:

José Antonio López Calahorra

M^a Pilar Baranda Villarroya

M^a Pilar Pinilla Muñoz

Juan de Dios González Lillo

Comité Asesor Técnico:

LISTA DE PRESIDENTES

Maite Esporrin Lasheras

- Presidente de FEAER.

- Presidente A. Navarra.

Gema Lopez-Menchero Minguez

- Vicepresidente de la FEAER.

- Presidente A. Aragonesa.

Carmen Ramirez Prados

- Secretaria y tesorera FEAER.

Tomás García Ruz

- Presidente A. Andaluza.

Javier Laspra Montero

- Presidente A. Asturiana.

Sonia Hernández Rojo

- Presidente A. Canaria.

Eduardo Jordan Quinzano

- Presidente A. Cantabria.

Joan Pons Camprubi

- Presidente A. Catalana.

Jesús M. Fdez. Marín

- Presidente A. Extremeña.

Fco. Javier Rey Díaz

- Presidente A. Gallega.

Ignacio Calleja Muñoz

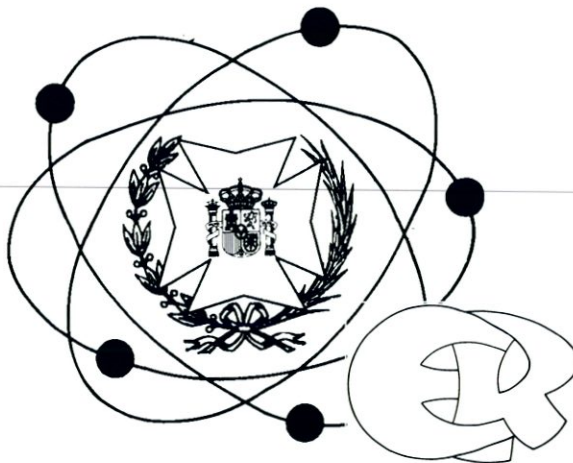
- Presidente A. Madrileña.

Juan Ballester Boluda

- Presidente A. Murciana.

Francisco Faus Gabande

- Presidente A. Valenciana.



IDEOLOGIA

ENFERMERIA RADIOLOGICA es la Revista Oficial de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica. Nuestra idea es dar a conocer nuestras inquietudes científicas, promover la investigación y servir de portavoz de la F.E.A.E.R a sus asociados, en aquellos temas relacionados con su especialidad.

(1990) Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, en cualquier forma o medio, sin la autorización expresa de la F.E.A.E.R.

ENFERMERIA RADIOLOGICA se distribuye a: los profesionales de Enfermería Radiológica del País y los de la CEE y Canadá.

Inscrita en el Registro Propiedad Intelectual.

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, como soporte válido. Reg. S.V. 88021 R.

Depósito Legal: Z-896/93

Impreso por Gráficas Parra, S.L. Polígono "Miguel Servet", nave 7

Ctra. Castellón, km. 3,600. Teléfono 976 42 11 84 - Fax 976 59 79 07
50013 ZARAGOZA

Sumario

3 Editorial. Gema López-Menchero Mínguez, Director de E.R.

4 Boletín de Suscripción año 1997.

5 Medicina Nuclear 1896-1996.
100 años del descubrimiento de
la Radiactividad.

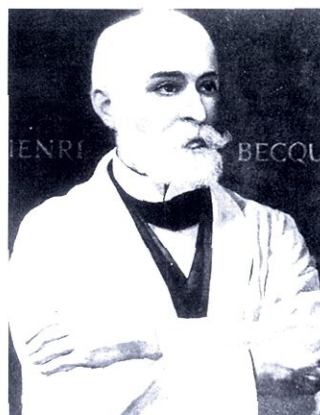
Gutiérrez, M.T.

Gutiérrez, G.

Gutiérrez, S.

Machuca, L.

Bascuas, J.L.

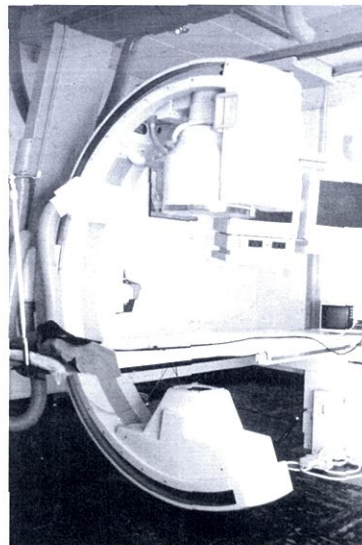


9 Embolización percutánea del
varicocele en Radiología
Vascular Intervencionista.

Francisco Javier Pérez Gómez.

Lylyan Vázquez Santalices.

Gonzalo Vázquez García.



13 Noticias de F.E.A.E.R.

Mayte Esporrín

14 Noticias de F.E.A.E.R

15 ...Y estuvimos con el Dr. Ministro...

20 Sonrisa Radiológica.

Peña Romerales

PROTOCOLO PARA LA PUBLICACION DE TRABAJOS EN LA REVISTA.

A.- Los trabajos serán enviados, incluyendo: texto, esquemas, fotografías y leyendas de las mismas.

B.- Los trabajos serán mecanografiados a doble espacio en folios DIN A-4, con márgenes amplios e indicando el nombre, y firmante.

C.- En primera página se indicará: título del trabajo; apellidos y nombre del/los autores; nombre del centro de trabajo; nombre y dirección de la persona a la que se deba dirigir la correspondencia ; especificación de si el trabajo ha sido presentado en alguna jornada, congreso o publicado anteriormente.

D.- En página siguiente se detallará:
- Resumen del trabajo.
- Conclusiones del mismo.

E.- Las fotografías o diapositivas irán acompañadas de:

- Identificación del ángulo superior derecho.

- Los pies de la figura se presentarán mecanografiados a doble espacio en folio aparte.

- Las tablas o esquemas llevarán un título y un número de orden.

- Será obligado referenciar la bibliografía consultada con el nombre del autor, título, editorial y año.

F.- Los trabajos serán enviados a: "Revista de Enfermería Radiológica", Colegio ATS-DUE, calle Bretón nº 48 - Prin. D. Zaragoza, 50005.

G.- El autor recibirá: Certificado de publicación, comunicación de la aceptación o no del trabajo y de los posibles cambios a realizar, en su caso, para su publicación.

H.- Todos los trabajos publicados quedarán en propiedad de la Editorial , en este caso la F.E.A.E.R, no pudiendo ser publicados sin ningún autorización expresa de la misma.

I.- Enfermería Radiológica se envía gratuitamente a todos los miembros de la F.E.A.E.R.

J.- Para la publicación en la revista de los trabajos, tendrán preferencia absoluta aquellos cuyos primeros autores pertenezcan a la Federación Española de Enfermería Radiológica.

Editorial



Antes de nada, queridos compañeros: FELIZ NAVIDAD y bendiciones para el AÑO NUEVO que se avecina.

A estas alturas del año todos habréis recibido la información del próximo Congreso Nacional, que se celebrará en Jaca. Por compañeros que nos han llamado sabemos que la idea en general ha sido bien acogida.

La innovación de las mañanas libres viene condicionada a lo que os vamos a hacer trabajar por las tardes !!Preparaos!!.

En tiempo Navideño de sinceridad y buenos deseos, hay que reconocer que no solo para nosotros, sino para la mayoría de colectivos profesionales, acudir a un congreso, jornada o similar es olvidarse por unos días del "duro tajo" diario y la rutina doméstica, es volver a ver a los compañeros de otros lugares, cambiar impresiones, compartir los mismos problemas, desfogarse un poco y si además las comunicaciones son interesantes y los ponentes buenos, volver a casa satisfecho y al trabajo un poco mas motivado.

Vamos a aprovechar que estaremos muchos, casi, casi... todos y vamos a debatir, a hablar, a intentar ponernos de acuerdo, a consensuar montones de temas en los que cada uno de nosotros tiene su idea. Del Congreso de Jaca tiene que salir una unidad de criterios que defina realmente que funciones y puestos de trabajo tiene Enfermería en Radiología, para luego ser capaces de defenderla ante el mismísimo Sr. Ministro de Sanidad.

Para desarrollar los diferentes temas habrá talleres de trabajo específicos para Supervisores de Radiología y Docentes de Escuelas U. de Enfermería. El resto de los congresistas estarán relacionados en diferentes grupos de trabajo donde se desarrollarán temas concretos.

Hemos apostado por la diversión en forma de deporte, excursiones, Internet... por las mañanas y por la responsabilidad y el interés por la tarde.

El Comité Organizador de este VII Congreso Nacional reza por no tener que comerse estos buenos e interesantes deseos.

Ser buenos y felices. Nos veremos en Jaca.

Gema López-Menchero Mínguez,
Director Revista E.R.

BOLETIN DE SUSCRIPCION A LA FEDERACION PARA RECIBIR LA REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA.

ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION A:

REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA
C/ Bretón nº 48 - Princ. D
50005 - ZARAGOZA

DIRECCION DE ENVIO:

nombre y apellidos

Dirección

NºPisoCódigo Postal.....Población.....

.....Provincia

Nº Susc.

FORMA DE PAGO:

CHEQUE NOMINATIVO. A nombre de la Federación Española de
Enfermería Radiológica, en el momento de la suscripción.

DOMICILIACION BANCARIA. Rellenar la orden de pago que figura en
la parte inferior y enviarla a la dirección de la Revista.

IMPORTE DE SUSCRIPCION ANUAL (I.V.A. Incluido):

4.000 Ptas.



ORDEN DE PAGO - DOMICILIACION BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta

Banco o Caja de Ahorros.....Nº

OficinaDC.....Nº Cuenta.....

CalleNºCod. Postal.....

PoblaciónProvincia.....

Ruego a Vds. tomen nota de que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi
cuenta el recibo presentado anualmente por Revista Enfermería Radiológica

.....dede 19

FIRMA DEL TITULAR

Medicina Nuclear 1896-1996 100 Años del descubrimiento de la Radiactividad

AUTORES:

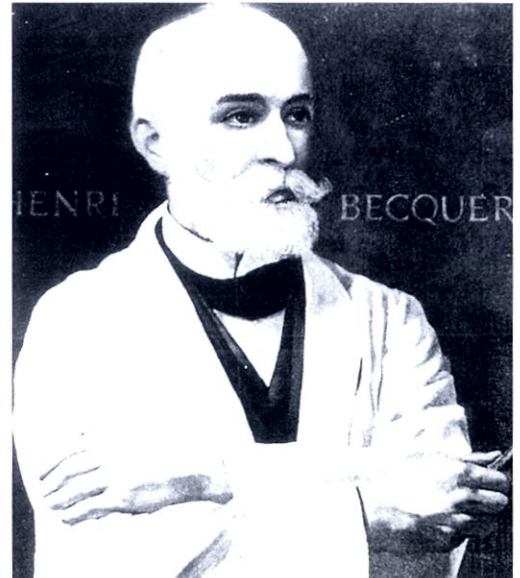
*Gutiérrez, M.T.; Gutiérrez, G.; Gutiérrez, S.;
Machuca, L. y Bascuas, J.L.*

CENTRO DE TRABAJO: *Dpto. Materno-Infantil y Radiología
Policlínicos Dr. Marañón, s/n
11002 CÁDIZ*

El desarrollo de la Medicina Nuclear en los últimos años ha sido espectacular. En la mayoría de los Servicios, la jornada laboral de cada día está al completo en cuanto al número de exploraciones a realizar. El número de pacientes que acude a estos Servicios cada vez es mayor, llegando incluso a formarse grandes listas de espera y siendo necesario, por tanto buscar tiempo para las exploraciones urgentes.

Esta expansión de la Especialidad, ha sido posible, por una parte, gracias al desarrollo tecnológico y por otra parte al descubrimiento de la radiactividad artificial.

En Febrero de 1896, el físico francés ANTOINE HENRY BECQUEREL, (Foto N° 1), observó que ciertos minerales de uranio emitían radiaciones. Dichas radiaciones eran capaces de atravesar láminas delgadas de ciertos materiales opacos a la luz visible e impresionar placas fotográficas. BECQUEREL, sin comprender el origen de esta radiación, le puso el nombre de "Rayos Uránicos". Esta experiencia de Becquerel fue descrita el 2 de Marzo de 1896, siendo presentada en Noviembre de ese mismo año, en la Real Academia de Ciencias de París.



Dr. A. H. BECQUEREL (Tomada del libro de M. Castell.)

Más tarde, en 1898, MARIA SKLODOWSKA-CURIE, (Foto N° 2), comprobó que esta capacidad de emitir radiaciones no era exclusiva de los minerales de uranio, estudiados por BECQUEREL si no que también la presentaban los compuestos de Torio, y por tanto, propuso cambiar la denominación anterior de "Rayos Uránicos" por el de "Radiactividad".

Estas nuevas radiaciones presentaban propiedades similares a los Rayos X, recién descubiertos por Röntgen, aunque tenían una naturaleza más compleja. Por acción de un campo magnético, se demostró que podían distinguirse tres tipos de radiaciones, las cuales se denominaron según las tres primeras letras del alfabeto griego: radiaciones alfa, beta y gamma.

RUTHERFORD, comprobó que la radiación "alfa" era de naturaleza similar a los núcleos de los átomos de Helio; los rayos "beta" estaban constituidos por electrones rápidos y que la radiación "gamma" aunque de naturaleza similar a los Rayos X, era de mucha mayor energía. Posteriormente, los esposos CURIE, consiguen aislar un nuevo elemento radiactivo, el POLO-

NIUM, denominado así, en honor al país natal de Mme. Curie. Después aíslan otro elemento aún más radiactivo: el RADIUM.

En 1899, GIESER y DE BIERNE, descubren el ACTINIO y HAHN, el MESOTORIO. A partir de este momento, se piensa en la posibilidad de utilizar los elementos radiactivos naturales en el campo de la investigación. Fue en el Departamento de Física de la Universidad de Manchester, dónde un discípulo de RUTHERFORD, GEORGE VON HEVESY, utiliza por primera vez un trazador radiactivo para estudiar los sistemas biológicos. HEVESY, estudió la absorción del plomo por las raíces de las plantas. Un año más tarde, en 1924 BLUMGART, YENS y WEISS, realizaron el primer estudio clínico, inyectando por vía intravenosa una solución de Radio C en un brazo del paciente, detectaron su aparición en el otro brazo, colocando una cámara de niebla, midieron por tanto, la velocidad de circulación de la sangre.



Dra. M. CURIE
(Tomada del libro de M. Castell.)

En 1932, el químico americano HAROLD CLAYTON UREY y su colaborador BRICKWEDE, descubren el Deuterio, el isótopo pesado del Hidrógeno, siendo en 1934, cuando se realiza el primer estudio clínico con isótopos estables. Fueron HEVESY y HOFFER, quienes utilizaron el Deuterio para estudiar el contenido total de agua en el ser humano.

Sin embargo, el hecho que hizo cambiar el porvenir de los radionúclidos y que por supuesto, hizo posible el establecimiento de la Medicina Nuclear, dentro de la clínica médica, fue el descubrimiento de la radiactividad artificial, por el matrimonio FEDERICO JOLLIOT e IRENE CURIE. Fue el 10 de Febrero de 1934, cuando al irradiar aluminio con partículas "alfa" provenientes del radio, detectaron la presencia de fósforo, no estable sino fósforo radiactivo (30-P). A partir de ese momento y gracias a la experiencia de F. JOLLIOT e I. CURIE, se demostró la posibilidad de producir artificialmente compuestos radiactivos. Fue cuando comenzó la verdadera expansión de la Medicina Nuclear.

En ese mismo año, E. FERMI, elabora Yodo radiactivo (128-I). HARPER, comienza a realizar estudios cerebrales utilizando el Pertecnetato. HALL ANGER y ALEX GOTTSCHALK, informan de la posibilidad de obtener una mejora en dichas exploraciones utilizando el ácido Etilendiaminotetraacético (EDTA) con 68-Galio. También, se realizaron estudios de la captación del yodo radiactivo por la glándula tiroides y de su distribución utilizando un tubo de Geiger-Müller colimado. Todos estos hechos se hicieron públicos en Enero de 1964, en la Conferencia de BAD GASTEIN (Austria).

Paralelamente, se comienzan a explorar otros órganos:

- El Bazo utilizando Hematies marcados con 51-Cromo. Dichos estudios los iniciaron GRAY y STERLING, siendo PETASNICK y GOTTSCHALK quienes generalizaron la utilización del 99mTc-Sulfuro Coloidal.
- Los riñones, utilizando diiodopiracético marcado con 131-I (TAPLIN, año 1956); 203- Clomero-drín (BORGHRAEF y cols. y McAFEE y WAGNER, año 1960); 131- I-oYodohipurato (TUBIS y cols. y NORDYKE y cols. año 1960).
- El Cerebro, utilizando el 131-Diidodofluoresceina (MOORE, año 1947), 32-Fósforo (SELVERSTONES y cols., año 1949), 131 - Albúmina sérica (MOORE y cols., año 1951), 203-Hg-Clomero-drin (BLAU y BENDER).
- El esqueleto, utilizando 85-Estroncio, 47-Calcio (CAKRIDGE NATIONAL LABORATORIES).

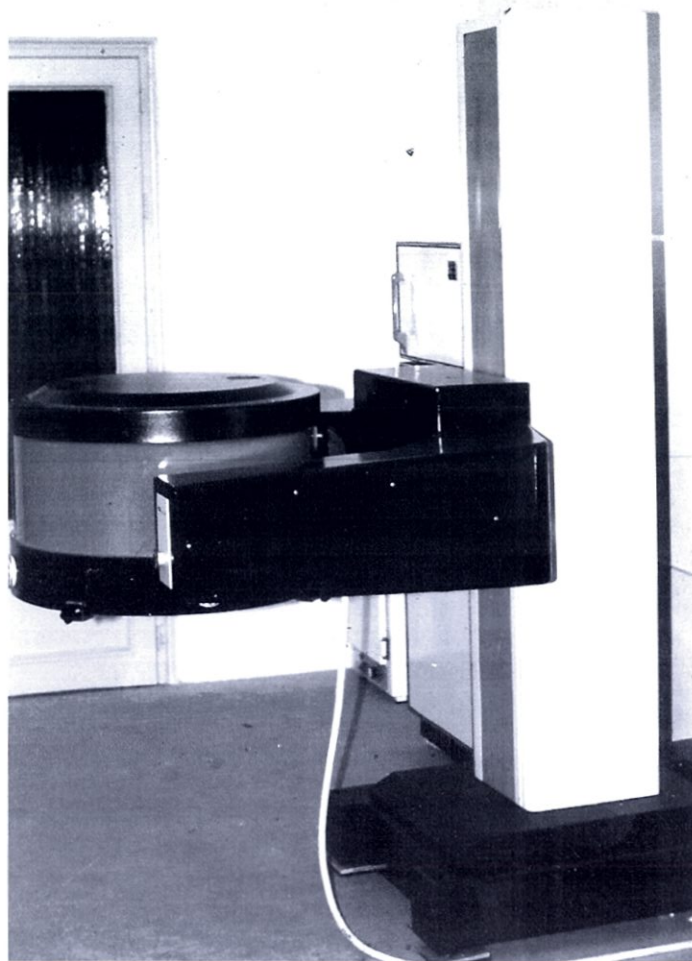
Un hecho de gran trascendencia fue el descubrimiento en 1937 por PERRIER y SERGE del TECNICIO. La División de Laboratorios de BROOKHAVEN NATIONAL LABORATORIES, desarrollan una serie de sistemas generadores de isótopos. L. G. STRANG, Jr. Junto con TUCKER y GREEN desarrollan el Generador MOLYBDENUM-TECHETIUM. PAUL HARPER y KATHERINE LATHROP, utilizan por primera vez en el ARGONNE CÁNCER RESEARCH HOSPITAL, El Generador de 99Mo99mTc, extendiéndose a partir de 1965 su utilización.

Otro gran avance estuvo relacionado con las mejoras producidas en los estudios gammagráficos óseos, ya que hasta el momento se utilizaban isótopos muy energéticos o emisores beta. En 1964, CHAR-

KES y cols. introducen el $^{87}\text{m}\text{-Estroncio}$, pero no es hasta 1971 cuando SUBRAMANIAN y McAfee consiguen marcar con $^{99}\text{m}\text{-Tc}$, compuestos fosfatos (Polifosfatos, Difosfonatos, Pirofosfatos), que son los radiofármacos utilizados en la actualidad para la práctica de dichas exploraciones.

En lo que respecta a los estudios pulmonares, empezaron en 1955: KNIPPING y cols., sugirieron el uso del Xenon radiactivo para el estudio de la Ventilación Pulmonar. Otros investigadores, indicaron la posibilidad de utilizar otros agentes como el $^{15}\text{-Oxígeno}$ y el $^{15}\text{-CO}_2$. En 1963 en Montreal, GEORGE TAPLIN, demostró que partículas con un rango de $15\text{-}50\ \mu$ eran atrapadas por los capilares pulmonares. Gracias a ello, poco después se empezó a utilizar $^{99}\text{m}\text{Tc-MAA}$ (Macroagregados de Albúmina), en las exploraciones para estudiar la Perfusión Pulmonar, siendo este el mecanismo y el radiofármaco utilizado en las exploraciones actuales.

También cabe mencionar la labor realizada en el campo del Radioinmunoanálisis por BERSON y YALOW que hicieron la descripción inicial de esta técnica; SCHILLING por sus trabajos sobre la absorción de la Vitamina B-12 y HOFF y WARRENS entre otros, por sus estudios originales del metabolismo del hierro.



GAMMACÁMARA CGR. (Acticámara 3420 T)
Servicio de Medicina Nuclear. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.

Este desarrollo de la Radiofarmacología no hubiese sido fructífero en la práctica médica, sino hubiese llevado paralelo el avance de la instrumentación: era preciso disponer de sistemas cada vez más adecuados de detección. Estos sistemas se fueron desarrollando hasta llegar a los actuales. Así de los primeros aparatos, como el EPINTEROSCOPIO, la CÁMARA DE NIEBLA de WILLSON, el ELECTROSCOPIO de HOJA DE ORO, el CONTADOR GEIGERMULLER, se llegó al DETECTOR DE CENTELLEO, clave para el posterior desarrollo de los actuales sistemas empleados en Medicina Nuclear.

El papel del Detector de Centelleo en estos momentos fue dominante en Medicina Nuclear y en general de gran importancia en el terreno de la Física.

En 1930, ERNEST ORLANDO LAWRENCE, ideó y construyó en la Universidad de California el primer acelerador de iones circular: el CICLOTRON. En 1942, FERMI y sus asociados construyen el primer Reactor Nuclear en la Universidad de Chicago

Otras aportaciones de interés fueron los estudios realizados en 1947, por COLTMAN y MARSHALL en Estados Unidos y KOLLMAN en Alemania sobre los Tubos Fotomultiplicadores.

En 1949, BENEDICT CASSEN acopla al Tubo Fotomultiplicador un detector que él desarrolló, de estado sólido móvil utilizando un cristal de tungsteno de calcio. Inicialmente el tubo se movía manualmente, la segunda generación de aparatos lo hacían automáticamente. Fueron los primeros GAMMAGRAFOS LINEALES. A partir de entonces las mejoras en el sistema básico se sucedieron rápidamente: Colimador pin-hole (1950, CORBETT y HONOUR), Colimadores de múltiples perforaciones (BENDER y BLAU), Colimador convergente (1952, NEWELL y cols.). En 1952, la Compañía HARSHAW comienza la producción de cristales de yoduro sódico activados con Talio.

También en ese mismo año, DAVID KUHL contruyó el primer Gammógrafo. La Técnica se denominó FOTOSCANNER y HALL ALGER construye la primera GAMMACAMARA, denominada en honor a su constructor Cámara de Anger. BENDER y BLAU realizaron algunas mejoras en esta cámara. Su sistema se denominó AUTOFLUOROSCOPIO.

Posteriormente, se acoplaron ordenadores a las Gammacámaras, en un intento de mejorar la información obtenida de los detectores. A partir de 1976, no se planifica ningún servicio de Medicina Nuclear sin sus ordenadores correspondientes.

A partir de entonces, se suceden una serie de hechos importantes; los aparatos de uso clínico fueron modificados. Se perfeccionó la Cámara de Anger. Aparecen los Scanner por Emisión de Positrones (PET) y los Scannner Tomográficos (SPECT) que mejoraron la resolución espacial.

Todavía hoy, a pesar del gran perfeccionamiento de la técnica, numerosos investigadores trabajan en este campo. Creemos que pronto y gracias a su labor podrá avanzar esta Especialidad por caminos insospechados, que no se podían predecir cuando en 1896, BECQUEREL investigaba los "Rayos Uránicos".

BIBLIOGRAFIA

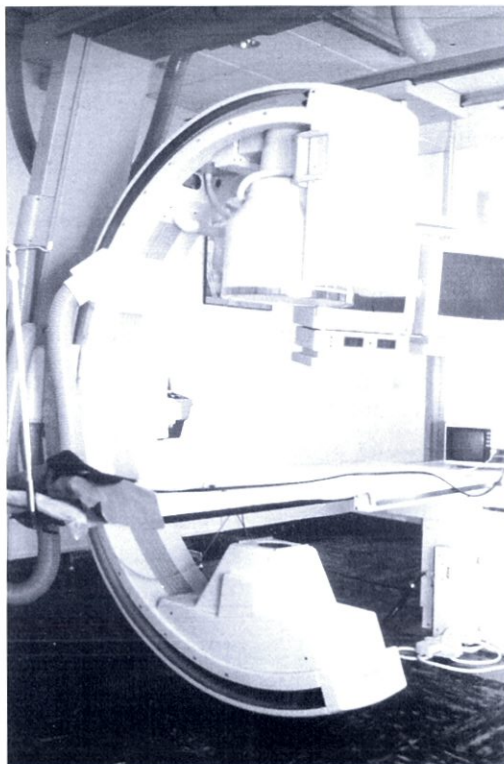
- 1.- AEBERSOL, D.: "The development of Nuclear Medicine". Amer. J. Roentgenol., 1956. 75, 1027.
- 2.- ANGER, H.O.: "Scintillation Camera". Rev. Sci. Instrum., 1958. 29,27.
- 3.- ANGER, H.O.: "Instruments: specific devices. Nuclear Medicine". H.P. Publishing Co. Inc. New York, 1975.
- 4.- BECQUEREL, H.: "Sur les radiations invisibles émises par les corps phosphorescents". Comptes Rendus de L'Academie des Sciences. París, 1896. 122, 501-503.
- 5.- BENDER, M.A. and BLAU, M.: "The clinical use of the Autofluoroscope". J. Nucl. Med., 1962. 3, 202.
- 6.-BERSON, S.A. and YALOW, R.S.: "Radioimmunoassay". Nuclear Medicine. H.P. Publishing Co. New York, 1975.
- 7.- CASTELL, M.: "Historia de la Medicina Nuclear en España. Sus primeros cuarenta años". Cetir Centre Mèdic. Barcelona, 1993.
- 8.- FREEDMAN, G.S.: "Gamma Camera Tomography". Radiology, 1972. 102, 365.
- 9.- GLASS, M.I. and SILVESTER, D.J.: "Cyclotrons and Nuclear Medicine". Br. J. Radiol., 1970. 43, 589.
- 10.- GUTIERREZ, M.T.: "Contribución de la Técnica Radiológica en la Protección Personal. Medicina Nuclear: Antecedentes Históricos". Tesis Doctoral. Universidad de Cádiz. Cádiz, 1987. 24-43.
- 11.- LINDEMAN, J.F.: "The recent history of Nuclear Medicine instrumentation". Diagnostic Nuclear Medicine. Waverly Press.Inc., Baltimore, 1932.
- 12.- MYERS, G.N.: "Introduction Historical Perspectives in Nuclear Medicine". Publishing Sciences Group. Acton., 1975. 1.
- 13.- SIGERIST, H.E.: "A History of Nuclear Medicine". Grune and Stratton. New York, 1961.
- 14.- STROHL, A. et BERGER, M.: "Introduction et Historique. Les isotopes radiactifs en Biologie". Editorial Masson. París, 1946.
- 15.- SUBRAMANIAN, G. and McAFFE, J.G.: "A new complex of 99mTc for skeletal imaging". Radiology, 1971. 99, 192-196.
- 16.- WAGNER, H.N. and NATARAJAN, T.K.: "Computers". Nuclear Medicine. H.P. Publishing. Co. Inc. New York, 1975.

Embolización percutánea del varicocele en Radiología vascular intervencionista.

AUTORES: Francisco Javier Pérez Gómez
Lylyan Vázquez Santalices
Gonzalo Vázquez García

CENTRO DE TRABAJO: Complejo Hospitalario Cristal-Piñor
Orense

CORRESPONDENCIA: Gonzalo Vázquez García
Arturo Pérez Serantes, nº 7, 2º Dcha.
32001 ORENSE



Sala de Radiología Vascular Intervencionista, equipada con un "Integris" 2000. Complejo Hospitalario Cristal - Piñor. Orense

RESUMEN DEL TRABAJO

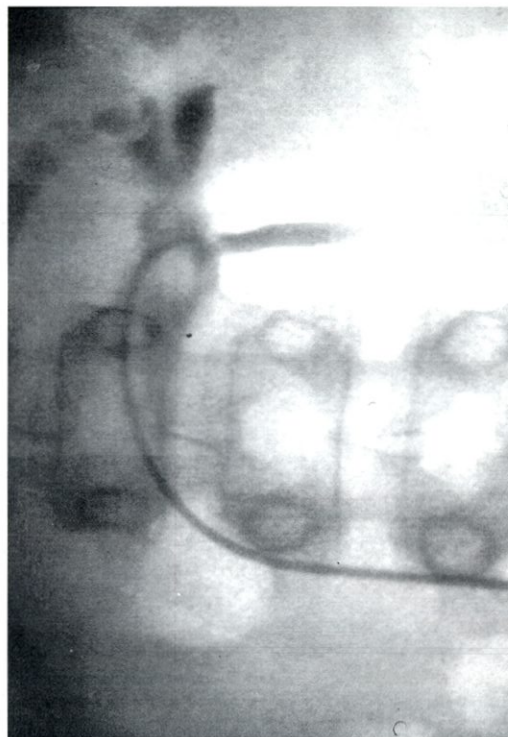
El motivo que nos ha impulsado a realizar este trabajo, ha sido sin lugar a dudas, el aumento en la demanda de esta técnica, la cual, como comentaremos más adelante, es mucho menos traumática y estresante para el paciente, que la quirúrgica habitual.

Asimismo, el nulo número de recidivas que hemos tenido hasta el momento, ha ocasionado que tanto, los cirujanos pediatras, como el Centro de Planificación Familiar y los urólogos de nuestra área sanitaria, hayan solicitado información a nuestra Unidad, para realizar un número más elevado de intervenciones percutáneas.

Por último, creemos que la labor de la enfermería en este tipo de intervenciones, es esencial, ya que un gran número de pacientes están en edad escolar (entre 7 y 12 años), y el apoyo psicológico, independiente del meramente técnico, que reciben por parte nuestra, es fundamental para conseguir una colaboración óptima de los mismos.

CONCLUSIONES

- Es un método indoloro, seguro y eficaz.
- Los resultados que se obtienen, son similares a la ligadura quirúrgica, con una técnica menos agresiva y más económica.
- Al realizarse con anestesia local, el paciente está despierto y hablando con el equipo que realiza la intervención, durante todo el proceso.
- No precisa ingreso: El paciente ingresa directamente en la Unidad el mismo día de la intervención, en ayunas y con una analítica preoperatoria. Una vez finalizada ésta, y tras una vigilancia en la misma Unidad de cuatro horas, aproximadamente, el paciente se va a su domicilio, saliendo andando de la Unidad.
- No existe período de convalecencia.
- En caso de recurrencia, la técnica se puede volver a repetir.
- Estrecha relación con el equipo de enfermería, al encontrarse el paciente despierto durante toda la intervención.



Catéter ubicado en la entrada de la vena espermática izquierda.

INTRODUCCION

DEFINICION DE VARICOCELE

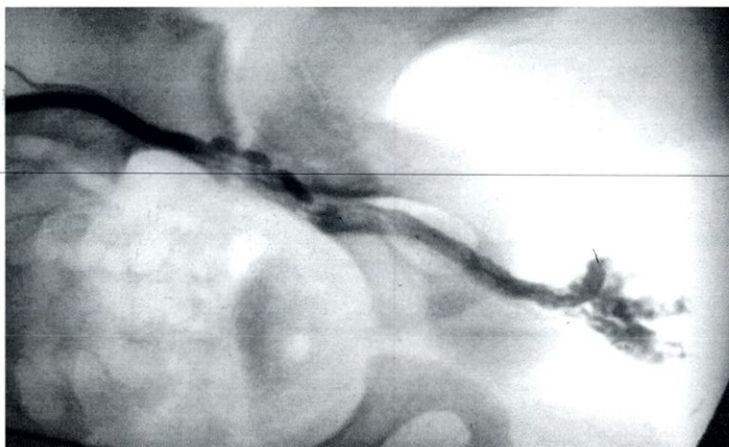
- Son venas varicosas que rodean al testículo.
- Afecta entre un 10 y un 15% de varones jóvenes.
- El 90% son izquierdos, y el 10% restante, bilaterales.
- Es la causa más frecuente de infertilidad masculina.

SINTOMAS

- Sensación constante de tensión y dolor sordo, en la zona del escroto, que desaparece al colocarse el paciente en posición supina.

DIAGNOSTICO

Se confirma, examinando el escroto, más ecografía doppler y/o flebografía espermática.



Flebografía de la vena espermática izquierda, en donde se aprecia el varicocele en su extremo distal.

OBJETIVOS

- Resaltar el bienestar del paciente, al aplicar una técnica mínimamente agresiva, en contraposición a las prácticas quirúrgicas clásicas.
- Definir el papel de la enfermería, antes, durante y después, de la embolización del variococelo, por técnicas percutáneas.

Progreso Mallinckrodt:

CLIC. AJUSTAR. CONTRASTAR.

OPTIRAY® ULTRAJECT - La jeringa precargada llena de contraste



También compatible con el nuevo Injektron 82HP de

MEDTRON

La jeringa precargada para inyector, solamente con OPTIRAY®. Lista para su uso. Fácil y rápido manejo. Ahorra tiempo, sin preparaciones molestas. Cuida nuestro medio ambiente, ya que el frasco es innecesario. Además cargada de un excelente contraste.

OPTIRAY®

MALLINCKRODT
MEDICAL

FACIL MANEJO CON SISTEMA

- No es necesario cargar la jeringa
- Se evitan los pasos intermedios innecesarios
- Se consigue una preparación limpia, no se derrama nada



Para Tomografía Computarizada y Angiografía

OPTIRAY® 240 ULTRAJECT: 125 ml

OPTIRAY® 320 ULTRAJECT: 125 ml

OPTIRAY® ULTRAJECT - La jeringa precargada llena de contraste

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: OPTIRAY ULTRAJECT. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Ioversol (D.C.I.) 50,9 g y 67,8 g Trometamol:360 mg Edetato cálcico disódico:20 mg Agua para inyectables c.s.p.:100 ml **FORMA FARMACÉUTICA:** Solución inyectable intravascular incolora, en jeringas precargadas, **OPTIRAY 240 ULTRAJECT y OPTIRAY 320 ULTRAJECT. INDICACIONES:** Angiografía cerebral; Arteriografía coronaria selectiva y ventriculografía izquierda; Arteriografía periférica; Arteriografía renal; Arteriografía visceral; Angiografía de sustracción digital intraarterial; Flebografía ascendente (venografía); Tomografía computarizada craneal; Tomografía computarizada del cuerpo; Urografía excretora intravenosa. Se recomienda su uso para pacientes de alto riesgo (ancianos, pacientes con diabetes, enfermedades cardíacas o renales, hemoglobinopatías, asma, ansiedad, alergia o reacciones previas a otros medios de contraste), así como en procedimientos considerados de alto riesgo. **Posología y Método de administración:** La administración intravascular de los agentes de contraste yodados se realizará cuando éstos estén a la temperatura corporal. Si durante la administración ocurren reacciones adversas, la inyección debe detenerse hasta que la reacción desaparezca. Los pacientes deben estar hidratados antes y durante la administración de **OPTIRAY ULTRAJECT**. Con todo medio de contraste radiopaco, debe utilizarse solamente la dosis necesaria para obtener la adecuada visualización. La posología varía con la exploración que se realice. Con la utilización de **OPTIRAY ULTRAJECT**, jeringa precargada lista para su uso se evita la transferencia del medio de contraste de un contenedor a otro para su administración. Los drogas parenterales deben ser inspeccionados visualmente para descartar la presencia de partículas extrañas y/o decoloraciones. **OPTIRAY ULTRAJECT** se presenta en dosis unitarias, deben desecharse las porciones no utilizadas. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad comprobada al yodo contenido en el medio de contraste. **Precauciones de empleo:** Los procedimientos de diagnóstico en que están involucrados contrastes yodados intravasculares, deben realizarse bajo la dirección de personal cualificado y con experiencia en la utilización particular de estos productos. Los pacientes deben estar hidratados antes de la administración de **OPTIRAY ULTRAJECT**. Debe considerarse la posibilidad de que ocurran reacciones adversas. El incremento del riesgo se asocia con la historia previa de reacciones a medios de contraste, sensibilidad al yodo y presencia de alergias o hipersensibilidades. Debe considerarse la premedicación con antihistamínicos y corticoides para minimizar las reacciones alérgicas. Los informes indican, que dichos pretratamientos no evitan las reacciones adversas, pero reducen su incidencia y severidad. Los efectos inhibitorios de los medios de contraste no iónicos en el mecanismo de la hemostasis han sido señalados, "in vitro" menores que con la utilización de medios de contraste iónicos convencionales. **Advertencias especiales:** Las generales para la administración de medios de contraste. **Embarazo y lactancia:** Los procedimientos que utilizan rayos X implican cierto riesgo para el feto. Considerar la posible discontinuidad de la lactancia. **Interacciones medicamentosas y otras interacciones que puedan afectar a la acción del medicamento:** Se ha informado de toxicidad renal en algunos pacientes con disfunción hepática, cuando se realizó cistografía oral y a continuación la inyección de medios de contraste intravasculares. La administración de medios de contraste intravasculares debe posponerse en pacientes cuando han recibido recientemente agentes de contraste colestiográficos. **Incompatibilidades:** En el uso clínico, no existe ninguna posibilidad de que el **OPTIRAY ULTRAJECT (Ioversol)** entre en contacto sin intención o inadvertidamente, con otros fármacos inyectables. Se realizó un estudio "in vitro" para valorar las consecuencias del contacto de **OPTIRAY ULTRAJECT** con un grupo elegido de fármacos. Después de reposar durante una hora, la combinación **OPTIRAY ULTRAJECT: Nitroglicerina (1:1)** fue la única mezcla que presentó ligera turbiedad. **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas debidas al uso de **OPTIRAY ULTRAJECT**, son usualmente moderadas, de corta duración y se resuelven espontáneamente (sin tratamiento). Las inyecciones del medio de contraste están asociadas con sensación de calor y sofoco, especialmente en arteriografía periférica. Calor y sofoco ocurren con menos frecuencia cuando se compara con otros medios de contraste. Las reacciones adversas se relacionan a continuación por sistema de órganos y en orden decreciente de importancia. Dependiendo del medio de contraste empleado, el porcentaje de incidencia de reacciones adversas serios es más alto en arteriografía coronaria que en otros procedimientos. En estudios clínicos realizados con **OPTIRAY ULTRAJECT**, en arteriografía coronaria, la reacción adversa con una incidencia mayor del 1% es la angina (1,6%). Las reacciones adversas a los medios de contraste intravasculares, se dividen en dos categorías, reacciones quimiotóxicas y reacciones idiosincrásicas. Las reacciones quimiotóxicas resultan de las propiedades fisicoquímicas del medio de contraste, la dosis y la vía de inyección. Todos los trastornos hemodinámicos y daños de órganos o vasos perfundidos por el medio de contraste están incluidos en esta categoría. Las reacciones idiosincrásicas incluyen todos los otros reacciones, ocurren más frecuentemente en pacientes de 20 a 40 años de edad. Las reacciones de idiosincrasia pueden depender o no, de la dosis inyectada, la vía de inyección, el modo de inyectar o el procedimiento radiográfico. **Sistema Nervioso:** espasmo muscular, convulsiones, ataxia, síncope, parálisis, daños de pérdida de visión que son usualmente pasajera pero pueden ser permanentes, coma y muerte. **Sistema cardiovascular:** edema angioneurótico, edema periférico, vasodilatación, trombosis, raramente tromboflebitis, coagulación intravascular diseminada y shock. **Piel:** manchas papilares, eritema, síntomas conjuntivos, equimosis y necrosis de tejidos. **Aparato respiratorio:** ahogos, disnea, jadeos que pueden ser manifestaciones iniciales de reacciones más severas e infrecuentes, incluyendo ataques asmáticos, espasmos de laringe y espasmos bronquiales, edema pulmonar, apnea y cianosis. Raramente estas reacciones de tipo alérgico progresan a anafilaxia con pérdida de conciencia, coma, disturbios cardiovasculares severos y muerte. **Varios:** hipertermia, anuria temporal y otras nefropatías. **Sobredosisificación:** Los efectos adversos de sobredosis son amenazantes para la vida y afectan principalmente a los sistemas pulmonar y cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis es directo hacia el soporte de todas las funciones vitales, y con institución de terapia sintomática adecuada. **Instrucciones de uso y manipulación:** las correspondientes a la manipulación de las jeringas que constan en el prospecto del medicamento. **Nombre y dirección del titular de la autorización sanitaria** Mallinckrodt Medical, S.A. Avda. San Pablo, nº 28 28820 Coslada (Madrid). **Con receta médica**

PVP/IVA 4 : OPTIRAY 240 ULTRAJECT jeringas de 50 ml: 4.916 ptas
 PVP/IVA 4 : OPTIRAY 240 ULTRAJECT jeringas de 125 ml: 10.862 ptas
 PVP/IVA 4 : OPTIRAY 320 ULTRAJECT jeringas de 50 ml: 6.555 ptas
 PVP/IVA 4 : OPTIRAY 320 ULTRAJECT jeringas de 125 ml: 14.484 ptas
 VEASE FICHA TÉCNICA COMPLETA.

Mallinckrodt Medical, S.A. Avenida de San Pablo Nº 28, 28820 COSLADA (Madrid) Tel.: (91) 669 68 48 Fax: (91) 669 75 05

OPTIRAY®



METODO

El tratamiento se halla indicado, cuando:

- El varicocele es sintomático:
 - Cuando es de gran tamaño.
 - Cuando el dolor escrotal es intenso.
 - Cuando el dolor sordo no desaparece en decúbito supino.
 - Cuando existen signos de atrofia testicular.
 - Cuando aumenta el tamaño brúscamente.
 - Cuando existe herniorrafia o hidrocelectomía.
- Infertilidad conocida de al menos dos años de evolución.
- Mantenimiento de la fertilidad, en niños mayores de 12 años.



"Coil" saliendo por el extremo de un catéter

MATERIAL

- Sala de Radiología Vascular Intervencionista.
- Catéter "Cobra-2" de 5 "F".
- Material de embolización:
 - Coils metálicos.
 - Agentes esclerosantes (etoxisclerol 3%).

METODO

Tras montar un campo estéril amplio en la región inguinal derecha, y previa monitorización del paciente, se anestesia localmente la zona, con 10 c.c. de "scandinibsa" al 2%. A continuación, se puncciona y canaliza la vena femoral común derecha, con un "abocath" del número 18.

Por método "Seldinger", se introduce una guía, que visualizada mediante escopia, se conduce a través de la vena ilíaca derecha y de la cava inferior, hasta la entrada de la vena renal izquierda.

Seguidamente, se mete el catéter a través de la guía, y mediante inyecciones cortas de contraste no iónico (flebografía espermática), se visualiza dicha vena, introduciendo el catéter en la misma, mediante la guía.

Cuando el catéter está en la vena espermática, se selecciona la zona donde se procederá a la embolización, la cual se puede realizar, mediante tres métodos:

- Soltando "coils": A través del catéter, se introducen una especie de alambres, de varios tamaños, los cuales al llegar a la zona predeterminada, se sueltan, quedando enrollados como muelles de bolígrafo, dentro de la vena espermática, taponándola.
- Introduciendo un esclerosante, al igual que el método anterior: Se alcanza la zona seleccionada y mediante una jeringuilla, se mete el esclerosante (En nuestra Unidad, usamos el etoxisclerol al 3%).
- Combinación de los métodos anteriores.

Una vez realizadas estas técnicas, se comprueba mediante flebografía, el taponamiento de la vena espermática, y si éste es efectivo se retira el catéter.



"Coil" desplegado.

COMPLICACIONES

- De la flebografía:
 - Reacción al contraste.
 - Hematoma del punto de punción.
- De la embolización:
 - Tromboflebitis de venas testiculares.
 - Migración de "coils".
 - Hematoma retroperitoneal.

CUIDADOS POST-PROCEDIMIENTO

- Compresión leve del punto de punción (5 minutos aproximadamente).
- Observación entre 4 y 6 horas, en la Unidad
- Reposo relativo de 24 horas.
- Suspensorio (Si refiere dolor testicular).
- En el caso de haber embolizado con "coils", a las 24 horas se hace una radiografía simple de abdomen.



Flebotomía de "control", en la cual se observa la embolización total de la vena espermática izquierda y la consiguiente desaparición del varicocele.



En esta foto, se aprecia el extremo de un catéter "Cobra" 2 dentro de la vena espermática izquierda, y un poco más abajo, 4 "Coils" de varios tamaños que taponan el vaso, y que acaban de ser "soltados" a través de dicho catéter.

BIBLIOGRAFIA

- J. F. Jiménez Cruz y L. A. Rioja Sanz.
Tratado de Urología (Pág. 341-342).
J. R. Prous Editores. 1976.
- Frank H. Netter.
El sistema Reproductor (Pág. 68-69).
Editorial Salvat. 1981.
- Rohen - Yokochi.
Atlas Fotográfico de Anatomía Humana (Pag. 122-141)
Ediciones Doyma. 1986.
- Enciclopedia de la Enfermería (Pag. 2402-2403).
Editorial Larousse - Planeta. 1994.



MAYTE ESPORRIN
Presidente F.E.A.E.R.

El motivo de esta crónica es ponerlos al día de las últimas novedades de esta Federación.

El día 5 de Noviembre nos reunimos en Madrid con el Ministro de Sanidad José Manuel Romay Becaría, el tono de la reunión fué muy cordial, en primer lugar hicimos un breve análisis de las actividades que se desarrollan en nuestros Servicios, planteamos mediante unos argumentos claros y avalados por la Legislación vigente, como los cuidados de enfermería sólo pueden ser aplicados por profesionales de enfermería y las labores técnicas pueden ser desarrolladas tanto por los Técnicos Especialistas como por los ATS/DE que estén en posesión del título de operadores. Así mismo le planteamos una serie de solicitudes entre las que destacan:

- Revocación del Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 3 de Abril de 1995. Por ser contrario a los artículos 13 y 14 del Real Decreto 1891/91, del Consejo de Seguridad Nuclear, y por exigimos una especialidad imposible de obtener hoy en día.
- Desarrollo de nuestra especialidad, por considerarla conveniente para la práctica de nuestro trabajo y en especial, ser un método para avalar nuestros conocimientos.
- Creación de una Ley que ordene todas las profesiones sanitarias, que permita delimitar correctamente los perfiles de los distintos puestos de trabajo y las funciones de cada uno de ellos.
- Mayor participación de Enfermería ante la creación de nuevas titulaciones que desarrollen otros aspectos de Formación profesional en la rama sanitaria, ya que consideramos que el trabajo de enfermería puede verse afectado.

Aunque la conversación mantenida fué muy agradable, lo cierto es que no obtuvimos un compromiso en ninguna de nuestras peticiones, sino que nos dijo que estudiará el tema con el Subsecretario; pero al menos manifestamos nuestros problemas y le dejamos un dossier con todo el contenido y la documentación al respecto.

Recientemente en el Hospital de la Seguridad Social de Burgos ha surgido un problema por el que nos han llamado en repetidas ocasiones. Un enfermero, estando en posesión del título de operadores, a solicitud de la Asociación de Técnicos, se le ha prohibido disparar en el servicio de TAC. Como parece que de Dirección de Enfermería se basaban en una circular que les había mandado el Director de Recursos humanos del Insalud, se le envió una carta al Director Gerente del Centro y otra al Director de Recursos Humanos del Insalud en Madrid. A la Dirección de Enfermería no se le ha mandado nada, puesto que está a punto de ser renovada, por tanto es preferible esperar a que esté la nueva Dirección. Si hay alguna novedad en este tema actuaremos de nuevo.

En breve se enviará unos posters que la Asociación Asturiana ha confeccionado para esta Federación, gracias a la colaboración del Laboratorio Shering, estos posters son para colocar en la sala de espera de los pacientes, es de agradecer la colaboración de ambas entidades con ésta Federación.

La Asociación Aragonesa solicita a ésta Federación aplazar el pago de las cuotas del año 1996 al año 1997 por hayarse inmersos en una serie de gastos previos que supone la organización del VII Congreso Nacional, me parece que es una petición razonable, que podemos tener en cuenta.

Una vez transcurrido el tiempo de solicitud por parte de las Asociaciones, para celebrar el Congreso Nacional de 1999, dos han sido las peticiones, una de la Asociación Asturiana, y la otra de la Asociación Catalana. Al ser una decisión importante, considero que la dejamos pendiente para la Asamblea anual que se celebrará en Jaca, intentaremos que sea antes de la finalización del Congreso, para que la Asociación correspondiente pueda efectuar la presentación del próximo.

Me despido hasta la próxima ocasión, aprovechando la oportunidad para reiterar mis deseos de Felicidad para el próximo Año Nuevo.

Como ya os ha contado Mayte Esporrín, aquel martes, 5 de Noviembre, sin apenas tiempo para prepararnos (nos avisaron el jueves anterior y el viernes era fiesta Nacional) nos encontramos en Madrid dispuestas a contarle al Sr. Ministro todos los sufrimientos, trabajos y sudores por los que Enfermería Radiológica, lleva pasando desde hace más de una década.

Ya os podéis imaginar la de mariposas que teníamos en el estómago, éramos conscientes de que la oportunidad era única, no todos los días te recibe un Ministro, y al exponer claramente todas nuestras necesidades en nombre de toda la Enfermería Radiológica nos acentuaba más el peso de nuestra responsabilidad.

Aunque el tono de la reunión fue muy agradable y cordial, algunas frases del Sr. Ministro nos produjeron un cierto desasosiego:

¿Aún se hace tanta radiología convencional? "Bueno, es que una planta es más dura, radiología es más cómoda".

No sabíamos exactamente si el Sr. Ministro nos estaba probando o como buen gallego, que nunca se sabe si van o vienen, nos intentaba despistar.

Allí le dejamos todos nuestros deseos profesionales en forma de dossier y como entramos, salimos. Un poco desilusionados pues los compromisos de los Ministros pasan por los Secretarios, Subsecretarios y Comisiones.

Pero ¡Ah! bonito regalo de los Reyes Magos. El Sr. Ministro nos contestó y aquí os reproduzco la carta, que es la primera sonrisa de esperanza que vislumbramos desde hace años. Disfrutarla, todos, el año ha comenzado bien. Esperamos siga igual.

Gemma López-Menchero
Vice-presidente F.E.A.E.R.



Estimada Sra.:

Siguiendo la línea de colaboración, iniciada en la reunión que mantuvimos referente a la situación de la Enfermería Radiológica, le comunico que he enviado el dossier que me entregó a la Subsecretaría del Departamento, de la que depende la Subdirección General de Formación Sanitaria, Unidad competente en esta materia, para que sea objeto de estudio con la mayor atención y, en el supuesto de considerarlo conveniente, se pongan en contacto con ustedes.

Puedo asegurarle que la problemática que se refleja en dicho dossier, derivada del Acuerdo aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 3 de abril de 1995, será atendida con el máximo interés y solucionada, en el supuesto de que se considere de justicia y conveniente para garantizar la mayor seguridad en las técnicas aplicadas a las radiaciones ionizantes y la protección radiológica.

Atentamente,

José Manuel Romay Beccaría

A continuación os publico la circular que en el mes de Junio del 96, el Director General de Recursos Humanos del Insalud, **D. Fernando Vicente Fuentes**, envió a todas las Direcciones médicas de todos los Centros dependientes de él.

Como siempre y con tristeza, órdenes, acuerdos, instrucciones partidistas poco trabajadas y reflexionadas. Y sino comparar ante un documento absurdo del INSALUD, el siguiente documento que se publica.

Va dirigido al Director de personal del Hospital de Navarra de Pamplona quien ten 16 19iendo una reclamación de la Asociación de Técnicos de Radiología consultó, se informó, se asesoró por el Subdirector de Asistencia Jurídica, Régimen interior y relaciones laborales del S.N.S. de Osasunbidea de Navarra.

¡Chapeau! por un profesional que se estudió todas las sentencias, O.M., Consejos de Ministros, R.D....etc.

¡Ojala ese rigor profesional marcara todas las decisiones de los "altos mandos"!

Por cierto a fecha 27 de Noviembre del 96 se le envió una carta al Sr. Vicente Fuentes, puntualizando y matizando algunas cuestiones que parece ser no tenía muy claras.

La Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 14 de Junio de 1.984 reguló las competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia.

La Disposición Adicional de la citada Orden, que exigía como requisito indispensable para acceder a las vacantes y nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones y actividades reguladas en su Artículo 4º, el estar en posesión del Título de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, en la especialidad que en cada caso correspondiera, fue anulada por la Sentencia de 27.04.88 del Tribunal Supremo (Sala Cuarta). Una primera interpretación de esta Sentencia consideró que las funciones que según la Orden de 14.06.84 correspondían a los Técnicos Especialistas, podían ser realizadas, además de por éstos, por los A.T.S./D.U.E., aún cuando no tuviesen la especialidad.

No obstante, de acuerdo con la interpretación del propio Tribunal Supremo, en su Sentencia de fecha 26.01.94, con la Sentencia de 27.04.88 a los A.T.S./D.U.E. Especialistas (y sólo a ellos) se les abrió la posibilidad de acceder a las vacantes y nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones previstas en los Artículos 3 y 4 de la Orden de 14.06.84, coexistiendo en dichas funciones con los Técnicos Especialistas de la Rama Sanitaria de 2º Grado.

En base a lo expuesto, esta Dirección General en uso de las atribuciones que tiene conferidas ha resuelto dictar las siguientes

INSTRUCCIONES

1.- Las plazas que lleven aparejadas la realización de las funciones previstas en los Artículos 3 y 4 de la Orden Ministerial de 14.06.84 deben ser desempeñadas por personal que haya adquirido conocimientos específicos sobre las técnicas aplicables en cada caso, bien a través del curriculum formativo de los profesionales que acceden a dichos puestos (tal es el caso de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y Radioterapia o de los A.T.S./D.U.E. de la correspondiente especialidad) o bien por encontrarse en la situación prevista en la Disposición Transitoria Primera de la Orden Ministerial de 14.06.84.

En este sentido y para el supuesto de que se trate de personal que colabore directamente en la utilización de radiaciones ionizantes en un acto médico, los conocimientos que aportan las Licencias o Acreditaciones que otorga el Consejo de Seguridad Nuclear son condición necesaria pero por sí sola insuficiente para acceder a estos puestos de trabajo.

2.- Dado que con anterioridad a la citada Sentencia de 26.01.94, en algunos supuestos A.T.S./D.U.E. sin especialidad fueron destinados a puestos de trabajo donde se realizaban las funciones propias de Técnicos, se debe proceder a una adecuación progresiva de los puestos afectados de acuerdo con la interpretación sentada por esta Sentencia, de tal forma que en el ámbito de personal de enfermería, a partir de la mencionada Sentencia del Tribunal Supremo de 26.01.94, sólo los A.T.S./D.U.E. con la correspondiente especialidad puedan acceder a estos puestos de trabajo.

3.- Lo que antecede no implica la existencia de ámbitos exclusivos de actuación para los Técnicos Especialistas, ya que a los Servicios afectados (Laboratorio, Radiodiagnóstico...) también podrán adscribirse otro personal de enfermería para el ejercicio de las funciones y tareas de cuidados de enfermería que sean necesarias, según las características específicas de cada uno de dichos servicios.

4.- En aquellos supuestos en que por razones de necesidad (vacaciones, baja laboral, etc...), se deba sustituir al personal que realiza las funciones de Técnicos, sólo se podrá efectuar por Técnicos Especialistas de cada rama o bien por ATS/DUE con la correspondiente especialidad.

Las presentes Instrucciones derogan las de fecha 03.11.88 de la extinguida Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones.

Madrid, 28 de Junio de 1.996

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,



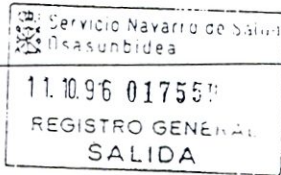
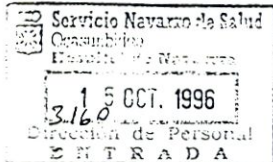
Fdo.: Fernando VICENTE FUENTES.



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Irunlarrea, 39
31008 Pamplona - Iruña

Tfno. (948) 10.88.00
Fax (948) 10.86.10



SR. DIRECTOR DE PERSONAL DEL
HOSPITAL DE NAVARRA
Irunlarrea, 3
31008 PAMPLONA

El Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en el día de la fecha, dictó la siguiente:

"RESOLUCION 1297/1996, de 4 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se desestima íntegramente la reclamación interpuesta en fecha 10 de junio de 1996, por don Jacinto Estarriaga Ansó, en representación de la "Asociación Española de Técnicos de Radiología"

ANTECEDENTES

1.- En el Servicio de Radiología del Hospital de Navarra, prestan sus servicios profesionales, entre otras, las A.T.S./D.E. siguientes:

2.- Todas ellas son personal laboral contratado para el Servicio de Radiología, con el título de A.T.S./D.E. y el de Operador de Rayos X.

3.- Con fecha 10 de junio de 1996 don Jacinto Estarriaga Ansó, presentó escrito de reclamación previa, contra el destino o "traslado interno", al Servicio de Radiología del Hospital de Navarra, de las A.T.S.-D.E., citadas, solicitando en el SUPLICA de su escrito:

1) Que se anule o declare la nulidad de los referidos destinos.

2) Y se determine que las plazas ocupadas actualmente por estas A.T.S.-D.E., en tanto sus funciones a realizar son procedimientos radiológicos determinados en el artículo 4º de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 14 de junio de 1984, deben ser ocupadas en condiciones de igualdad por Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico o por A.T.S.-D.E. que estén en posesión de la especialidad de Electrorradiología.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1.- La reclamación previa ha sido presentada en tiempo y forma de conformidad con el art. 69 de la Ley de Procedimiento Laboral.

2.- Se discute en la presente reclamación previa, la legalidad para el desarrollo de las funciones determinadas en el art. 4º de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 14 de junio de 1984, por parte de las A.T.S.-D.E.

3.- Sobre la problemática general en torno a este problema, exponemos, en primer lugar, la opinión del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, en Sentencia de fecha 14 de febrero de 1995, en Recurso de Suplicación sobre Nulidad Radical de Destino, acerca de la normativa legal sobre el particular:

Fund. 2º: "Parece evidente que la normativa vigente no ha resuelto de modo taxativo la cuestión, y existe, por otra parte una profusión de normativa interna y comunitaria que dificulta un análisis unívoco. Sin embargo es lo cierto que el de la Orden Ministerial de 14 de junio de 1984, -interpretado de modo restrictivo por la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 4ª de 27 de abril de 1988-, el Real Decreto Ley 1132/1990, de 14 de septiembre, e igualmente la Directiva del Consejo de Europa de 3 de septiembre de 1984, se decantan en el sentido de prohibir el uso de material radiológico a personal sin formación, pero no en el sentido de reservar o restringir funciones radiológicas a técnicos especialistas en radiología".

4.- Las personas afectadas por la presente reclamación, son todas ellas A.T.S.-D.E. y todas tienen el Título de Operadores de Rayos X.

Las funciones que vienen desarrollando, son las propias del Servicio de Radiología, tales como:

Labores intrínsecas a la titulación de Enfermería, con unos cuidados directos en su mayor parte (aplicar contrastes venosos, tomas de constantes, vigilancia de la sucroterapia, aplicación de medidas concretas en reacciones alérgicas, atención al enfermo en situaciones de stress (claustrofobia, etc.)

Vigilancia y/o movilización a enfermos politraumatizados o en estado grave, etc. y la realización de radiografías tanto urgentes como no, en el tiempo de su jornada laboral.

5.- Sobre la capacitación de las A.T.S.-D.E. para la realización de cuantas funciones se han descrito en el apartado anterior, recordamos la opinión que consta en el Fundamento 2º de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, de fecha 14 de febrero de 1995:

"Los A.T.S. no sólo tienen una formación universitaria general, cuya competencia está socialmente reconocida y cuya competencia radiológica se presume, sino que además para el caso de autos realizan sus funciones en el contexto de un departamento médico y bajo la dirección y responsabilidad de personal especialista médico. Y tal interpretación aparece corroborada por la línea jurisprudencial más común entre la que merece destacarse la sentencia del Tribunal Supremo Sala 4ª de 26 de febrero de 1993, sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 15 de enero de 1992 y Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla de 7 de enero de 1992".

6.- La Orden de 14 de junio de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre Técnicos Especialistas.



Disposición Adicional:

"A partir de la entrada en vigor de la presente Orden será requisito indispensable para acceder a las vacantes y nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones y actividades reguladas en el artículo cuarto, el estar en posesión del título de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, en la especialidad que a cada caso corresponda".

La Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Cuarta de lo Contencioso-Administrativo, de fecha 27 de abril de 1988, declaró nula su Disposición Adicional y dice en su Fundamento 4º:

"Al empezar diciendo que les asiste la razón a estos Ayudantes y Diplomados de Enfermería, es porque, al establecer la citada Disposición Adicional de la Orden de 1984 que "será requisito indispensable" para acceder a las mencionadas plazas el estar en posesión del título, distinto al de estos Ayudantes y Diplomados, equivale, lisa y llanamente, a establecer un monopolio para estas funciones relacionadas en el artículo 4 de la Orden, a favor de los titulados de Formación Profesional, con la consiguiente exclusión de las restantes titulaciones, pues, si sería discutible que unos derechos adquiridos para el ejercicio de una determinada profesión pudieran ignorarse, incluso por ley, ya es fácil de imaginar la contestación que se merece cuando de hecho se ignoran, como ocurre en este caso, por una simple orden ministerial".

Consecuencia fundamental de esta Sentencia: Las funciones del artículo 4 de la Orden Ministerial de 14 de junio de 1984, no son exclusivas de los Técnicos Especialistas y puedan ser ejercidas por otros profesionales sanitarios con distintas titulaciones.

7.- Considero que sería conveniente tener en cuenta, también y además, que la participación de los Técnicos Especialistas en un acto sanitario, es, tal como dice el art. 3 de la Orden de 14 de junio de 1984: "La función a desarrollar por dichos profesionales será el contribuir a utilizar y aplicar las técnicas de diagnóstico y de tratamiento en el caso de los Técnicos de Radioterapia de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas, en virtud de su formación profesional".

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de fecha 27 de octubre de 1992, en Recurso de Suplicación interpuesto en representación del Consejo G. de Colegios de A.T.S. de España y del Colegio de A.T.S.-D.E., contra la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 8 de Madrid, de fecha 26 de septiembre de 1991, en demanda presentada por la Asociación Española de Técnicos de Laboratorio, afirma en su Fundamento 2º: "... los demandantes están habilitados para realizar la actividad de "colaboración" en dichas técnicas que se llevan a cabo por los A.T.S. y por tanto la actividad autorizada es únicamente la ayuda o colaboración pero no la realización del acto sanitario, sin que quepa confundir la colaboración con la acción principal, por lo que procede estimar los recursos interpuestos y con revocación de la sentencia de instancia, desestimar la pretensión actora en demanda origen de estos autos".

8.- En el actual estado de la normativa vigente en la materia no existe una norma legal que prohíba a las A.T.S.-D.E., con el Título de Operador, el ejercicio de las funciones enumeradas en el art. 4 de la Orden Ministerial de 14 de junio de 1984, tal como han venido haciéndolo habitualmente, y una vez anulada, además, por Sentencia del Tribunal Supremo, la Disposición Adicional de dicha Orden.

Es cierto, por otra parte, y así lo ha expuesto el Letrado que suscribe en otros Informes, que la reciente Jurisprudencia del Tribunal Supremo, en Sentencias de fecha 27 de abril de 1988 y 26 de enero de 1994, viene acotando el alcance y ámbito de los A.T.S.-D.E. a que se refiere, concretándolos en los A.T.S.-D.E. que sean Especialistas en alguna de las ramas sanitarias.

Pero también es una realidad, que no ha habido hasta el momento, por parte del Tribunal Supremo, sobre supuestos de A.T.S.-D.E., sin especialidad, pronunciamientos en ningún sentido, ni que pueden realizar las funciones enumeradas en los nº 3, 4, 6 y 7 del art. 4 de la Orden Ministerial de 14 de junio, ni que no pueden realizarlas.

Existen, sin embargo, diversas sentencias de Tribunales Superiores de Justicia, que claramente mantienen la capacidad y legalidad de las A.T.S.-D.E., sin especialidad, para el ejercicio de las funciones técnicas enumeradas en el repetido art. 4 de la Orden de 14 de junio.

Mantiéndonos en la línea de la normativa vigente, considero que los Criterios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del Consejo de Seguridad Nuclear y de la Dirección General de Ordenación Profesional, recogen los criterios jurisprudenciales expuestos, sin valor vinculante para la Dirección y Organización sanitaria y que, en ningún caso, podrían suplir, el posible vacío legal existente en la materia.

9.- A mayor abundamiento, la situación de las A.T.S.-D.E., contratadas para el Servicio de Radiología del Hospital de Navarra, cumple con los requisitos legales actualmente exigibles por la normativa vigente.

Todas ellas son A.T.S.-D.E. y todas tienen el Título de Operador para instalaciones X y la licencia otorgada por el Consejo de Seguridad Nuclear, que es a quien, de conformidad con la Ley 15/80 de su creación, corresponde extender las correspondientes certificaciones cuando a su juicio hubiera quedado suficientemente demostrada la capacidad del interesado, mediante la acreditación ante el Consejo de Energía Nuclear de sus conocimientos.

Así viene regulado en el Real Decreto 1891/91, de 30 de diciembre, que regula la instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico.

Art. 14: A fin de garantizar lo dispuesto en el artículo anterior:

1. Los titulados que dirijan el funcionamiento de las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico y los operadores de los equipos que actúen bajo su supervisión deberán acreditar ante el Consejo de Seguridad Nuclear sus conocimientos, adiestramiento y experiencia en materia de Protección Radiológica, presentando al efecto cuanta documentación justificativa estimen oportuna.

El Consejo de Seguridad Nuclear examinará la documentación presentada y podrá realizar cuantas comprobaciones estime pertinentes, extendiendo las correspondientes certificaciones cuando a su juicio hubiera quedado suficientemente demostrada la capacidad del interesado.



2. Quedarán acreditados a efectos de lo dispuesto en el punto 1 anterior quienes hayan superado los cursos establecidos a tal fin por el Consejo de Seguridad Nuclear".

El objeto que por exigencia legal se deriva de este artículo, es la acreditación de conocimientos ante el Consejo de Seguridad Nuclear.

El Consejo de Seguridad Nuclear dispone de dos procedimientos para la verificación de dicho objetivo:

A.- Examen de la documentación presentada por titulares de las instalaciones y los Operadores de los equipos.

B.- Por la superación de los cursos establecidos a tal fin por el Consejo de Seguridad Nuclear.

Queremos resaltar que esta regulación está contenida en un Real Decreto, disposición legal de rango jerárquico superior a la Orden Ministerial de 14 de junio de 1984, cuya Disposición Adicional ha sido anulada por el Tribunal Supremo.

Las especialidades de Electrorradiología y de Análisis Clínicos para las A.T.S. no pueden hacerse en la actualidad.

Si, de acuerdo a las sentencias del Tribunal Supremo citadas, las que se refiere a A.T.S.-D.E. con especialidad, se exigiera la Especialidad correspondiente para poder realizar las funciones del art. 4 de la Orden Ministerial de 14 de junio de 1984, entendemos que, por la vía de los hechos, quedaría sin contenido efectivo la anulación de la Disposición Transitoria de la citada Orden, a excepción de los supuestos especificados en la Disposición Transitoria de la Orden y las A.T.S.-D.E. que hubieran obtenido alguna Especialidad cuando estaban vigentes los respectivos planes académicos, para los actuales A.T.S.-D.E., sin posibilidad académica de tales especialidades, los Técnicos Especialistas, Formación Profesional 2º Grado en diferentes Ramas Sanitarias, volverían a estar en situación de privilegio para acceder a las funciones del art. 4 de la Orden mencionada.

En las actuales circunstancias y dadas las facultades conferidas en el Real Decreto 1891/91 al Consejo de Energía Nuclear en orden a la acreditación de conocimientos para el Título de Operador para Radioterapia, parece adecuado y suficiente que el Título de Operador expedido por el Consejo de Energía Nuclear, acreditados ante él los conocimientos suficientes en la materia, sea eficaz para el ejercicio de dichas funciones, en igualdad con los Técnicos Especialistas.

En consecuencia con lo expuesto, consideramos ajustada a derecho, de acuerdo con la normativa vigente, la contratación de las personas afectadas por esta reclamación, para el Servicio de Radiología del Hospital de Navarra.

Visto el informe jurídico del Letrado del Servicio de Régimen Jurídico y del Subdirector de Asistencia Jurídica, Régimen Interior y Relaciones Laborales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

En virtud de las facultades conferidas por el Decreto Foral 604/1995, de 26 de diciembre.

RESUELVO:

1.- Desestimar íntegramente la reclamación interpuesta en fecha 10 de junio de 1996, por Don Jacinto Estarriaga Ansó, en representación de la "Asociación Española de Técnicos de Radiología", en reclamación de nulidad de destino al Servicio de Radiología del Hospital de Navarra, de las A.T.S.-D.E.:

y declaración de que tales plazas deben ser ocupadas por Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico o por A.T.S.-D.E. con especialidad en Electrorradiología.

2.- Trasladar la presente Resolución al interesado; a la Dirección de Personal del Hospital de Navarra; al Servicio de Gestión de Personal y al Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; y al Secretario Técnico del Departamento de Salud, a los efectos oportunos. Pamplona, cuatro de octubre de mil novecientos noventa y seis. FIRMADO: EL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA Ignacio María Recondo Aizpuru."

Lo que se traslada a Vd. para su conocimiento y demás efectos.

Pamplona, siete de octubre de mil novecientos noventa y seis.

EL SUBDIRECTOR DE ASISTENCIA JURIDICA, REGIMEN INTERIOR
Y RELACIONES LABORALES DEL S.N.S.-O.


José Luis Ruíz Ciruelos



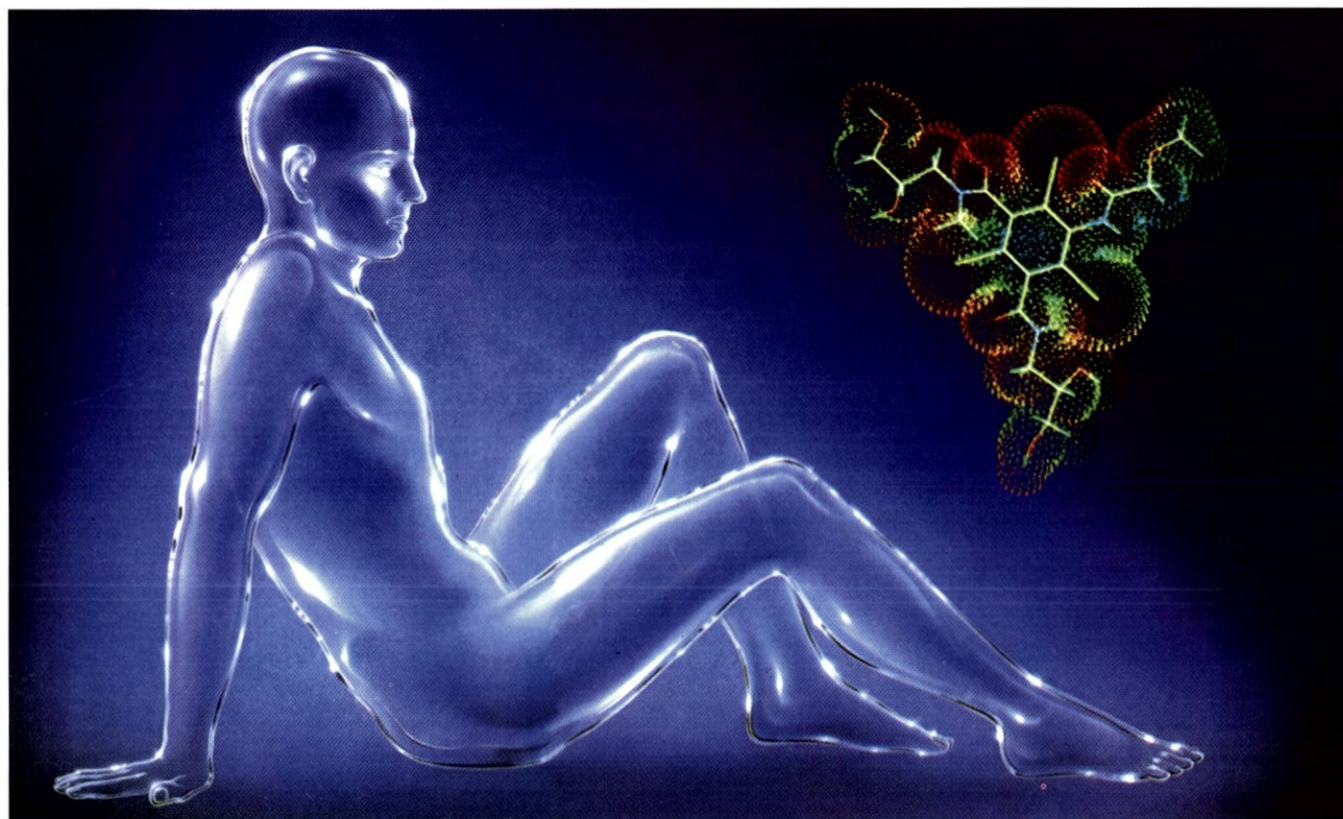
La Sonrisa Radiológica

POR PEÑA ROMERALES



Ultravist[®]

iopromida



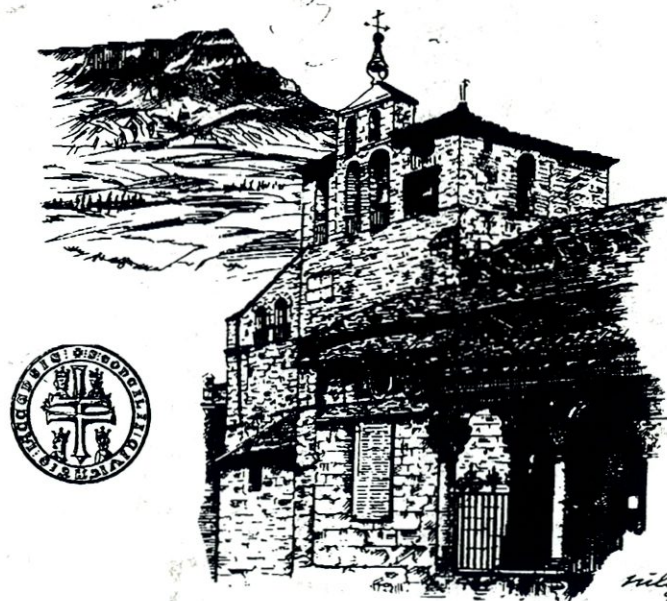
**MAS CERCA DEL MEDIO
DE CONTRASTE IDEAL**

Un paso más de la investigación SCHERING



SCHERING
RADIODIAGNOSTICO

Jaca ⁹⁷



CONGRESO NACIONAL ENFERMERIA RADIOLOGICA

PALACIO DE CONGRESOS
Del 11 al 15 de Marzo



F.E.A.E.R.



ORGANIZA

ASOCIACION ARAGONESA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

C/ Bretón, 48, Pral. D. - 50005 Zaragoza - Tel. 976 356 492 - Fax 976 559 774

SECRETARÍA GENERAL E INSCRIPCIONES

Viajes El Corte Inglés (Departamento de Congresos)

Avda. César Augusto, 17-19 - 50004 Zaragoza - Tel. 976 446 900 - Fax 976 430 504