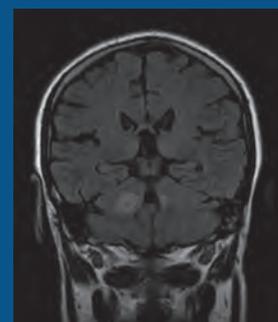


REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

www.enfermeriaradiologica.org

RADIOLOGÍA • MEDICINA NUCLEAR • RADIOTERAPIA

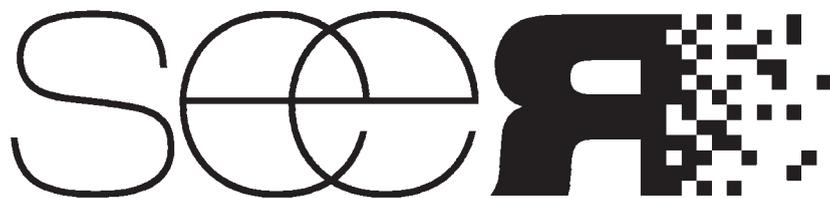
SEER



Vol. 13 N. **3** Septiembre - Diciembre 2016

ISSN: 1698-0301





REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

RSEER

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 de enfermería que realizan su actividad principal 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.....	36€*
Miembros asociados.....	25€
Miembros agregados.....	18€
Entidades e instituciones.....	52€

* Si existe asociación/sociedad autonómica este precio puede sufrir variaciones.

Revista indexada en base de datos:

CUIDEN www.index-f.com

Disponible en Internet:

www.enfermeriaradiologica.org

Junta directiva de la SEER

Presidente: **Jaume Roca Sarsanedas**
Vicepresidente: **Antonio Hernández Martínez**
Secretario: **Ignacio Liarte Trias**

Vocales Asociaciones Autonómicas

Castilla León: **Clemente Álvarez Carballo**
Valencia: **Luis Garnés Fajardo**
Navarra: **Maite Esporrín Lasheras**
Cataluña: **Laura Pla Olivé**
Andalucía: **Inma Montero Monteroso**
Galicia: **Gonzalo Maceiras Galarza**

Depósito Legal: B-18307-2004 ISSN: 1698-0301



C/ Balmes, 152 - 5º5ª - 08008 Barcelona
Tel. 687 561 028 E-mail: tomasvillarpardo@gmail.com



Diseño y comunicación visual

Cartellà, 75, bajos - 08031 Barcelona
Tel./Fax 93 429 95 82 E-mail: arbuico@gmail.com

Imprime: **REVOLTECH 2010, S.L.** Diseño: **ARBU Diseño Gráfico**

Sumario

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA
Rev. Soc. Esp. Enf. Radiol., 2016; n°3

157 Editorial

158 Formación continuada

Cuidados de enfermería en medicina nuclear pediátrica. *José A. Cordero Ramajo.*

168 Imágenes de interés

Neuropatía del nervio ciático secundaria a inyección intramuscular.
Jaime Iglesias Gordo, Laura Fernández de Cabo, M^a Dolores Martín Lambás, Esteban Mayayo Sinués.

170 Imágenes de interés

Vólvulo de sigma: imagen de grano de café y signo del remolino.
M^a Belén Carcavila, Ana Jiménez Ruiz, M^a Antonia Serradilla Sanz, Isabel Carcavila Val.

173 Artículos originales

Abceso cerebral por *Listeria Monocytogenes*.
Ibáñez Pérez, Miguel Ángel.

185 Imágenes de interés

Paraganglioma carotideo.
Ceca Fernández, S.; Sánchez López, R.; Román Castilla, D.

186 Noticias SEER

189 Bolsa de trabajo

192 Actos científicos

194 Enlaces de Internet

196 Información para los autores

197 Solicitud de ingreso

Comité Editorial

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

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

Redactor Jefe:

José A. Cordero Ramajo

Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Comité Asesor:

D. Jaume Roca i Sarsanedas

Presidente de la SEER.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Dña. Inma Montero Monteroso

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

D. Luis Ganes Fajardo

Hospital de Castellón.

D. Gonzalo Maceira Galarza

Hospital Meixoeiro. Vigo.

Comité Editorial:

D. José Manuel Sánchez Pérez

Hospital Povisa. Vigo.

D. Jorge Casaña Mohedo

Universidad Europea de Valencia.

Dña. M^a Angeles Betelu Oronoz

Clínica Universitaria de Navarra.

D. Rafael Iñigo Valdenebro

Hospital General de Valencia.

Dña. Mabel Garzón Mondéjar

Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

Madrid.

Dña. Isabel Martín Bravo

Hospital Meixoeiro. Vigo.

D. José Antonio López Calahorra

Hospital Miguel Servet. Zaragoza.



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
RADIOLÓGICA

Editorial

Nos acercamos por la recta final de este año 2016. Y es hora de hacer balance. La SEER sigue con el objetivo de defender y representar a todo el colectivo que lo integra para que tengamos voz y representación en los diferentes ámbitos en los que ejercemos nuestra profesión.

Aunque no ha habido edición de congreso, eso no quita para que se siga trabajando a tope en la organización del mismo, el cual, como ya sabéis, se celebrará los próximos 19 y 20 de mayo de 2017 en la ciudad de Málaga. Me consta que los integrantes de los diferentes comités están esforzándose al máximo para ofreceros una nueva edición que aúne rigor y calidad científica así como actos lúdicos acordes con la maravillosa ciudad que visitaremos. Málaga es una ciudad espléndida y acogedora, máximo exponente de la Costa del Sol, en la que pasaremos unos días magníficos. Os animo a que presentéis vuestros trabajos, ya sea como comunicación oral o como póster para poner en común todos los avances y conocimientos que seguro se han producido desde el último congreso de Barcelona. Somos conscientes de las trabas que nos ponen en nuestros centros de trabajo para poder asistir, pero creo que es necesaria y beneficiosa vuestra presencia activa.

Otro de los puntales que marcan la actividad anual de la SEER es nuestro Master, el cual sigue su consolidación con el inicio, en estos últimos compases del año, de la séptima edición. Sin duda, esta es una gran noticia porque el hecho de que profesionales como vosotros estéis interesados en cursarlo, significa que tiene una calidad y un rigor científico muy importante. En páginas interiores tenéis completa información del mismo.

Y como ya viene siendo una tradición, no quiero acabar este editorial sin recordaros la necesidad de realizar artículos científicos e imágenes de interés para su publicación en ésta, vuestra revista. Recordar que somos lo que escribimos y lo que escribimos nos consolida como colectivo fuerte y representativo en el ámbito sanitario.

Para terminar, no me queda más que deseáros, en mi nombre y en el de toda la Junta Directiva de la SEER, una Feliz Navidad y un próspero año nuevo, lleno de cosas buenas y mejores noticias.

Saludos cordiales,

Jose Antonio Cordero Ramajo
Redactor Jefe de la revista de la SEER

Formación continuada

Cuidados de enfermería en medicina nuclear pediátrica

José A. Cordero Ramajo.

DUE. Servicio Medicina Nuclear. Hospital Germans Trias i Pujol "Can Ruti". Badalona.

Introducción

Cuando hablamos de medicina nuclear pediátrica hemos de tener en cuenta que nos encontramos ante un conjunto de técnicas muy sensibles, a la vez que poco agresivas y con baja dosimetría. Por tanto, es de vital importancia conocer los procedimientos específicos a la hora de tratar con el paciente pediátrico respecto al paciente adulto.

Hemos de partir de la base, y esto es muy importante, que siempre que se vaya a realizar una exploración a un paciente pediátrico, de entrada no va a colaborar de forma voluntaria, por lo que es necesario actuar con gran profesionalidad y cautela en el momento de realizar la exploración. Dado que son pacientes tutelados por sus padres, deberemos entregar toda la información de la preparación al paciente por escrito así como realizar todas las aclaraciones pertinentes antes, durante y al final la exploración.

Los cuidados de enfermería que se prestan a los pacientes deben tener un carácter integral, ya que de lo que se trata es de intentar satisfacer todas las necesidades del paciente, el cual es más susceptible de encontrar el ambiente de una unidad de MN como territorio hostil, por sus enormes máquinas, sus salas gélidas, etc.

Por tanto, es muy importante que se procure llevar a cabo una atención integral del paciente (y, en este caso, de sus familiares) satisfaciendo sus necesidades y resolviendo las dificultades que se pudieran llegar a producir.

Esta atención integral que ofreceremos al paciente pediátrico pasa por diferentes fases que son:

1.- Información con el paciente.

Desde el primer momento de la llegada del niño al servicio de Medicina Nuclear debemos informar de forma clara, concisa y convincente de lo que se va a hacer.

En función de la edad y si el nivel de comprensión del niño lo permite, hay que explicar todo el procedimiento directamente a él, para que no se sienta desplazado; solo así obtendremos la máxima colaboración, tanto del niño como de los padres.

Como ya he mencionado en la introducción, la información se deberá ofrecer tanto de forma oral como escrita, mediante los trípticos informativos que existen en el servicio. Es conveniente dejar a los padres leer esta información, de forma que, si tienen dudas, puedan ser aclaradas utilizando un lenguaje claro y conciso.

Es vital que establezcamos una correcta comunicación entre el paciente (y/o familiares) y el profesional sanitario para poder llevar a cabo el trabajo de una forma adecuada. Si nos encontramos ante niños hospitalizados, se debe canalizar toda la información a través del personal enfermero de planta, el cual se encargará de ofrecer dicha información para que, cuando el niño baje al servicio, vaya debidamente informado.

El grado de ansiedad y nerviosismo de un niño, y de sus familiares, puede verse condicionado por la información que reciban y la actitud del/la profesional a la hora de darla. Hay que generar un correcto clima de confianza para que el feedback sea positivo.

2.- Relación con el paciente

La conducta de un niño pequeño en un ambiente extraño y hostil, como puede ser un servicio de Medicina Nuclear, dificulta la interacción con el profesional sanitario. Aunque no se puede generalizar, normalmente los niños se asustan y se resisten a que "unas personas extrañas con bata blanca quieran que estén quietos, les pinchen y utilicen unas máquinas de hacer fotos demasiado grandes".

Además, muchos de los niños acuden a hacerse la gammagrafía estando ingresados en el hospital y pueden mostrarse más susceptibles y sensibles, por encontrarse en un lugar diferente al habitual.

Formación continuada

Por lo tanto, hemos de mostrar las cualidades técnicas apropiadas para desarrollar el trabajo, mostrando una conducta y una actitud favorable para establecer una buena relación que genere confianza. Una máxima que hay que tener en cuenta es que una **sonrisa** es el mejor **aliado** del profesional sanitario. Y **paciencia**, mucha paciencia, que nos ayude a esperar al momento oportuno para realizar la exploración en óptimas condiciones.

Si tuviéramos que clasificar a los pacientes pediátricos por rango de edad, el grupo más difícil es el que comprende los niños entre 10-18 meses y los 3-4 años. Los primeros porque se extrañan muchísimo y además, y aunque no lo parezca, tienen una fuerza desproporcionada respecto a su tamaño; y el segundo grupo porque engloba a aquellos niños que ya empiezan a entender ciertas cosas, pero en ningún caso entienden que se les tenga que hacer daño para curarlos. En resumen, nos podemos encontrar con niños que tienen la fuerza suficiente para resistirse, pero no la suficiente comprensión para colaborar.

Otro aspecto importante que hemos de tener en cuenta es el espacio físico en el que llevamos a cabo nuestra labor, el cual debe tener una serie de características que proporcionen un ambiente agradable y confortable. Sería ideal poder controlar la iluminación para así generar un ambiente de relax evitando que haya un exceso de luz así como que ésta sea muy directa. Ésto permitirá que el niño esté tranquilo y relajado.

Una sala de espera adecuada para la familia y el niño con un área de juegos para que los más pequeños puedan distraerse y relajarse, una decoración adecuada con cuadros infantiles o dibujos animados conocidos por los niños, así como algún que otro juguete para que el niño vea al profesional como a un aliado.

3.- Aspectos técnicos

Los pacientes pediátricos que acuden a una unidad de Medicina Nuclear requieren de cuidados propios de una persona a la que se le va a realizar una gammagrafía. En la mayoría de los casos incluye la realización de una venopunción y la administración de fármacos por vía endovenosa. (fig.1). A veces es necesario realizar sondajes vesicales e intervenciones junto con otros profesionales (punción intratecal...), donde las técnicas de asepsia y esterilidad están presentes y la instrumentación utilizada será la adecuada.



Figura 1. Punción pediátrica.

Al igual que con pacientes adultos, en el servicio se dispone de unos documentos de registro, donde se anota la medicación administrada al paciente y cualquier incidencia o maniobra especial que haya sido necesaria.

Asimismo, con los pacientes ingresados deberemos seguir el plan de cuidados que sigan en el hospital, ya que muchas exploraciones de MN pueden durar varias horas y algunos de estos pacientes requieren administración de medicación o incluso curas en algún momento determinado. Por tanto, es de vital importancia que exista una correcta y adecuada comunicación entre el personal de enfermería del servicio de Medicina Nuclear y el personal de enfermería de la planta de hospitalización.

Protocolo de actuación

Para llevar a cabo una exploración a un paciente pediátrico en un servicio de Medicina Nuclear hemos de seguir un Protocolo de Actuación adecuado el cual lo podemos estructurar en diferentes fases. Para poder llevarlo a cabo de forma correcta y adecuado hemos de tener en cuenta un premisa importantísima que dice que *“el niño no es un adulto pequeño”*.

1.- Indicaciones

Las exploraciones de medicina nuclear están indicadas en los niños, igual que en el paciente adulto, para estudiar la morfología y fisiología de los órganos y los sistemas del cuerpo humano, así como para tratar diferentes patologías y disfunciones, ya que son útiles en la detección precoz de patologías que afectan al metabolismo de los órganos.

Formación continuada

De este modo, podemos realizar desde una gammagrafía ósea ante una sospecha de necrosis avascular de la cabeza del fémur, o enfermedad de Perthes (fig. 2), informando de la ausencia de la vascularización sectorial o total de la cabeza femoral incluso 2 o 3 semanas antes de que aparezcan cambios radiológicos, hasta una gammagrafía renal para el estudio de una pielonefritis aguda (fig. 3).

Uno de los factores diferenciales de las exploraciones de medicina nuclear practicadas en niños es el diagnóstico específico en la edad pediátrica. No es lo mismo la indicación de una exploración en un adulto que en un niño. Por ejemplo, un defecto de perfusión lobar con ventilación normal es, con gran probabilidad, un tromboembolismo pulmonar en un adulto y en cambio es, también con alta probabilidad, una hipoplasia arterial pulmonar en un niño

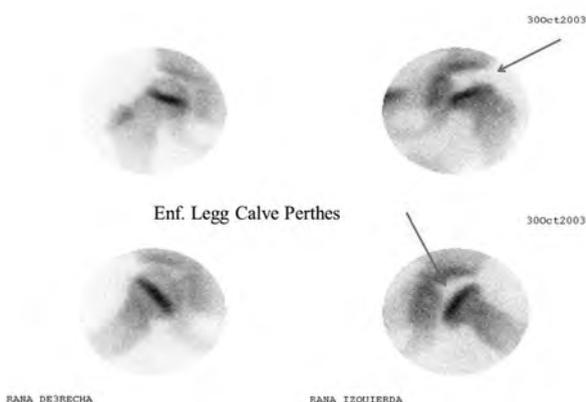


Figura 2. Perthes.

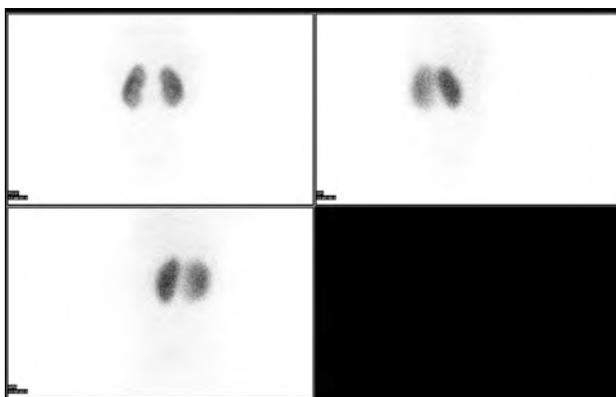


Figura 3. DMSA.

2.- Preparación del paciente

Como en cualquier exploración de medicina nuclear, la preparación del niño variará dependiendo de la exploración que se realice. Algunas de estas exploraciones requieren horas de ayunas, otras una hidratación abundante y otras la previa administración de fármacos que pueden variar el funcionamiento de un órgano. Y aquí es donde nos podemos encontrar con dificultades, ya que mantener a un niño pequeño en ayunas durante a lo mejor seis u ocho horas puede resultar complicado ya que la edad de éste no le va a permitir entender que teniendo hambre sus padres no le den de comer; y por el contrario obligarles a beber agua o zumos cuando no les apetece puede condicionar la actitud del niño frente a la exploración. Y no hace falta casi ni mencionar lo difícil que a veces resulta administrar medicación a los niños. Es en este momento cuando nuestra labor se vuelve fundamental para que la preparación sea la adecuada. Para ello, es muy importante dar las instrucciones precisas para que, tanto los padres como el personal de enfermería de planta (si el niño está ingresado), sigan las pautas establecidas previas a la exploración, ya que el rendimiento diagnóstico de muchas de estas pruebas depende de la buena preparación del paciente.

Es importante que los niños sepan lo que se les va a hacer. El papel de los padres, en este sentido, es fundamental, ya que si los niños vienen preparados psicológicamente la exploración se conseguirá realizar en unas óptimas condiciones.

3.- Radiofarmaco

El radiofármaco que se utilizará para los pacientes pediátricos será el mismo que el paciente adulto y su preparación no variará respecto a éste. No existen radiofármacos específicos para la edad pediátrica.

La dosis que administramos a un paciente pediátrico será lógicamente menor a la de un adulto y la podemos calcular en base al peso, la talla o la superficie corporal.

El Pediatric Task Group de la Sociedad Europea de Medicina Nuclear (E.A.N.M.) (figura 4) ha editado un esquema de dosis aconsejadas en niños, con dosis mínima y calculada según peso; el valor resultante será la dosis que inyectaremos para realizar la exploración (fracción de la dosis del adulto). Remarcar que algunas exploraciones de medicina nuclear tienen un

Formación continuada

nivel de radiación menor incluso que algunas de las técnicas de radiología convencional.

La administración del radiofármaco se realizará con material de calibre inferior al utilizado con el adulto, es decir mediante venopunción con agujas tipo “palomita” de calibre 23 y 25 (fig. 5), o con la colocación de sondas uretrales del nº 6, 8 o 10 (fig. 6) y boquillas de inhalación de pequeño tamaño. En estudios en los que se deba dejar una vía instaurada es aconsejable utilizar una férula de pequeño tamaño para inmovilizar la extremidad.

Siempre que se pueda debemos explicar al niño todo lo que vamos a hacer. Mentir y decir que no le vamos a hacer daño cuando no es así puede perjudicar la relación de confianza que se haya podido establecer. En la mayoría de los casos la administración del radiofármaco se hace mediante venopunción y las venas de elección son la antecubital y dorso de la mano o del pie; en algunos casos se debe recurrir a la administración epicraneal (lactantes y prematuros) o yugular (estudios de primer paso). Antes de administrar el radiofármaco es conveniente comprobar la permeabilidad de la vena con suero fisiológico.

Nos podemos encontrar con diferentes dificultades según el grupo de edad con el que estemos trabajando. Los bebés y neonatos no ofrecen mucha resistencia pero sus venas son muy pequeñas y se colapsan con facilidad. En los niños que tienen edades comprendidas entre los 3 y 10 años, las venas suelen ser de mayor calibre y por tanto se pueden canalizar mejor, pero la resistencia y la fuerza que muestran puede dificultar la técnica. Aquí es imprescindible entablar una situación de confianza para que el niño esté lo más tranquilo posible. En los niños con edades comprendidas entre los 10 y los 16 años no nos solemos encontrar con muchas dificultades pero en algún caso el estado de nerviosismo puede dar lugar a algún problema. Es muy típica la situación: “aquí no me pinches, hazlo en otro sitio que yo se que es mejor, que sino me duele, etc...”.

Hay mucha controversia entre los profesionales sobre si es “bueno” o “malo” el hecho de que mientras estamos realizando la técnica estén los padres presentes. Nosotros como enfermeros dedicados a la medicina nuclear pediátrica consideramos que es el propio profesional el que debe valorar esta presencia; es decir, depende del estado de ansiedad y de la posible colaboración que puedan prestar.

Se pueden utilizar cremas anestésicas que insensibilizan la zona de punción y permite disminuir el dolor en el momento del pinchazo. La sedación se usa muy raramente en exploraciones de medicina nuclear pediátrica.

El sondaje vesical se debe realizar en las condiciones adecuadas de esterilidad y asepsia. La única diferencia con el sondaje del adulto es el tamaño de la sonda que se elegirá, que variará en función de la edad del niño. Las dificultades de la venopunción se pueden aplicar también a esta técnica y los grupos de edad presentan las mismas características. Como hemos comentado anteriormente los niños más pequeños son más fáciles de inmovilizar. Los de más edad suelen ofrecer mucha resistencia a esta técnica y a veces el sondaje, sobretodo en niños y en el último tramo de la uretra, se hace difícil.

Paediatric Task Group		
Fraction of Adult Administered Activity		
3 kg = 0.1	22 kg = 0.50	42 kg = 0.78
4 kg = 0.14	24 kg = 0.53	44 kg = 0.80
6 kg = 0.19	26 kg = 0.56	46 kg = 0.82
8 kg = 0.23	28 kg = 0.58	48 kg = 0.85
10 kg = 0.27	30 kg = 0.62	50 kg = 0.88
12 kg = 0.32	32 kg = 0.65	52-54 kg = 0.90
14 kg = 0.36	34 kg = 0.68	56-58 kg = 0.92
16 kg = 0.40	36 kg = 0.71	60-62 kg = 0.96
18 kg = 0.44	38 kg = 0.73	64-66 kg = 0.98
20 kg = 0.46	40 kg = 0.76	68 kg = 0.99

The EANM acknowledges the support of Amersham Buchler, Germany, in the production of this card.

Figura 4. Tabla EANM.

Formación continuada

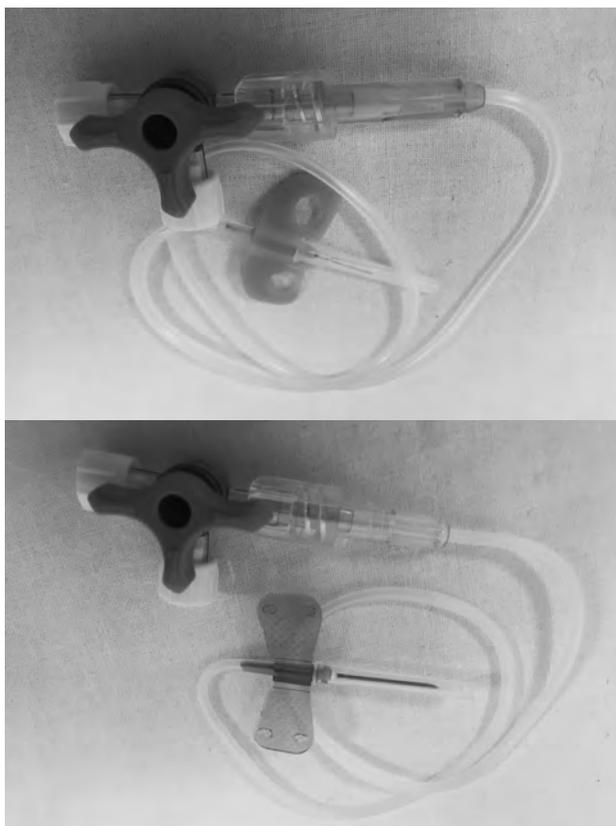


Figura 5.

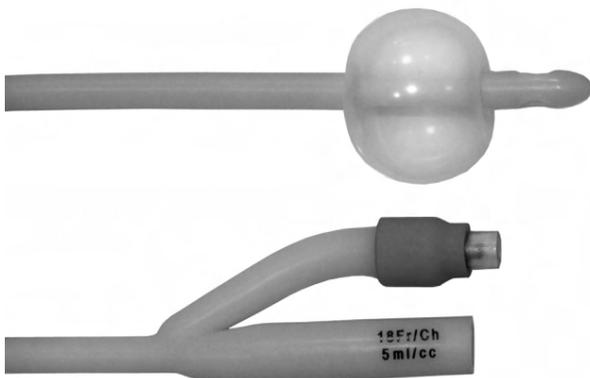


Figura 6. Sonda vesical.

4.- Equipamiento

Las gammacámaras o aparatos de detección de la imagen son las mismas que las utilizadas en los pacientes adultos.

Si la edad del niño lo permite se utilizará la gammacámara de doble cabezal, pero cuando son muy peque-

ños son las de único cabezal las que nos facilitarán la tarea de realizar la exploración ya que se pueden adaptar mejor a las necesidades del niño.

Estas gammacámaras permiten movimientos tanto de vasculación del detector como de rotación. Hay servicios que disponen de accesorios para facilitar la exploración. Se trata de una tabla de madera, que actúa a modo de camilla, con un agujero en el centro que se adapta al tamaño y la forma del detector (figura 7). Esto permite minimizar al máximo la distancia del colimador con el niño con lo que obtenemos imágenes de mejor calidad. Además, esta posición no generará en el niño sensación de claustrofobia o miedo al verse encima la máquina.

Para facilitar la inmovilización del niño y ayudar en el posicionamiento en las diferentes proyecciones se pueden utilizar sacos de arena y correas o tiras de velcro (figura 8).



Figura 7. Tabla adaptación camilla pediátrica.



Figura 8. Sacos de arena.

Formación continuada

Las gammacámaras de doble cabezal las utilizaremos básicamente en niños adolescentes que colaboran ya que uno de los cabezales debe pasar por encima del niño, el cual está en decúbito, permitiendo la detección de todo el cuerpo. Normalmente las utilizaremos para hacer rastreos de cuerpo entero en las gammagrafías óseas. Estos aparatos tienen un tamaño considerable así que debemos tener en cuenta la posibilidad de que el niño se asuste y no colabore en la realización de la exploración.

5.- Adquisición de imágenes

La adquisición de las imágenes en los niños puede resultar complicada si éste no se muestra colaborador o su edad no le permite entender lo que estamos haciendo.

En ocasiones podemos tener “suerte” y el niño se porta bien, por lo que la exploración no será muy diferente a la del adulto y sólo requerirá un poco más de dedicación para vigilar que el niño esté quieto. Si no es así, el tiempo de exploración seguramente se alargará e incluso nos podemos encontrar con la situación de estar varias vigilando y sujetando al niño.

La incorporación del radiotrazador en los diferentes órganos para su posterior detección en la gammacámara puede oscilar entre pocos segundos hasta dos y tres horas dependiendo del radiofármaco que hayamos inyectado. En los casos en que la detección de la imagen se deba hacer inmediatamente después de la administración del radiofármaco, debemos poner empeño y conseguir tranquilizar e inmovilizar al niño inmediatamente, cosa que a veces es complicado ya que acabamos de pincharle o sondarle y el niño estará muy molesto e incómodo con nosotros. Cuando la detección se deba hacer pasadas varias horas, el niño marchará fuera del servicio (salvo en los casos de pacientes ingresados), así que recomendaremos a los padres que deben cansar al niño y evitar que se duerma durante este tiempo lo que permite que, cuando vuelvan para iniciar la adquisición, o bien estén dormidos y así permanecerán inmóviles, o si vienen despiertos estarán a punto de dormirse, lo que nos facilitará la exploración. Las adquisiciones suelen durar varios minutos y es necesario que el paciente permanezca inmóvil durante este tiempo (figura 9).

Existe otra posibilidad, en la que el niño se ha dormido durante el proceso de incorporación del radiofármaco



Figura 9. niño quieto.

y viene a la fase de detección despierto y muy espabilado. Es en este momento cuando el profesional enfermero debe desempeñar una gran labor de persuasión y debe transmitir mucha confianza y tranquilidad al niño para conseguir que colabore en lo posible recuperando de nuevo la confianza que perdimos en el momento de la punción, tranquilizándolo, enseñándole las manos para que vea que tenemos nada... Entre las múltiples maniobras que se pueden llevar a cabo, podemos ofrecerle cuentos, juguetes o incluso darles el biberón, cosa que suele mantenerlos quietos durante unos minutos (figura 10).

Llegado este punto nos encontramos en el mismo dilema que en el momento de la inyección: ¿dejamos entrar o no a los padres a la sala de exploración? Creemos y utilizamos el mismo criterio que antes. Dependiendo de la colaboración que puedan prestar les dejaremos entrar o no. Pueden ser de mucha ayuda ya que su presencia puede tranquilizar al niño además de que nos ayudarán en la sujeción durante la adquisición de las imágenes. Pero si vemos que están muy nerviosos les explicaremos el porqué de no dejarles pasar.

Como en el paciente adulto, y sobretodo en exploraciones donde es necesario el estudio abdominal o pélvico, indicaremos al niño que orine antes de empezar la adquisición o le cambiaremos el pañal si fueran muy pequeños. Una vejiga llena en estos casos es sinónimo de artefacto.

La posición del niño en la gammacámara será la misma que el paciente adulto si éste colabora y su edad

Formación continuada



Figura 10. Niño y cuento.

lo permite. Cuando son muy pequeños utilizaremos la gammacámara de único cabezal con la tabla adaptada y colocaremos al niño sobre el colimador. Esto permite realizar las adquisiciones tanto en decúbito supino, para adquirir en posterior, como en decúbito prono, para adquirir en anterior. El manejo del paciente se ve facilitado con esta técnica.

En cuanto al tiempo que debe durar la adquisición de la imagen también variará respecto al de un paciente adulto. Debemos intentar emplear el menor tiempo posible con la mejor calidad ya que el niño si se quiere mover, lo hará y aunque lo inmovilicemos la imagen no tendrá calidad.

Principales estudios gammagráficos en pediatría

Si bien es cierto que se pueden realizar casi todas las exploraciones gammagráficas que realizamos en un paciente adulto, tal y como se ha hecho referencia anteriormente, existen ciertas exploraciones que suelen ser más comunes en la edad pediátrica. Las más comunes son las que hacen referencia a patología ósea y patología renal.

Patología ósea

La gammagrafía ósea es una técnica muy sensible para detectar lesiones a dicho nivel en niños. Los radiofármacos nos aportarán información precisa sobre la actividad metabólica del hueso del niño y por lo tanto nos permitirá identificar las disfunciones que pueda padecer.

Las indicaciones más comunes para realizar una gammagrafía del aparato locomotor en los niños son: osteomielitis (tanto aguda como crónica), artritis, enfermedad de Perthes (o necrosis avascular de la cabeza femoral), tumores óseos primarios (siendo los más frecuentes el sarcoma de Ewing y el osteosarcoma), y fracturas ocultas (como puede ser en el caso de un niño maltratado, ya que permite la exploración de todo el esqueleto con una tasa de radiación muy baja).

Una diferencia notable de imagen que nos encontraremos en las gammagrafías óseas pediátricas, es la hipercaptación en las regiones epifisarias correspondiente a la acumulación de radiotrazador en los cartílagos de crecimiento donde la actividad metabólica es más activa.

La gammagrafía ósea es la exploración dentro del aparato locomotor que más se utiliza en la edad pediátrica.

En niños es frecuente tener que recurrir a la adquisición con colimador pin-hole (figuras 11,12,13). Se trata de un colimador de agujero delimitante que magnifica la imagen permitiendo visualizar estructuras con mayor definición. Es necesario colocar el colimador muy próximo a la zona a explorar para acotar la emisión de la radiación. A medida que recoge esta radiación la proyecta a un cristal magnificando la imagen. A nivel diagnóstico se suele utilizar para visualizar zonas articulares con el fin de amplificar la imagen y valorar correctamente el área de lesión.

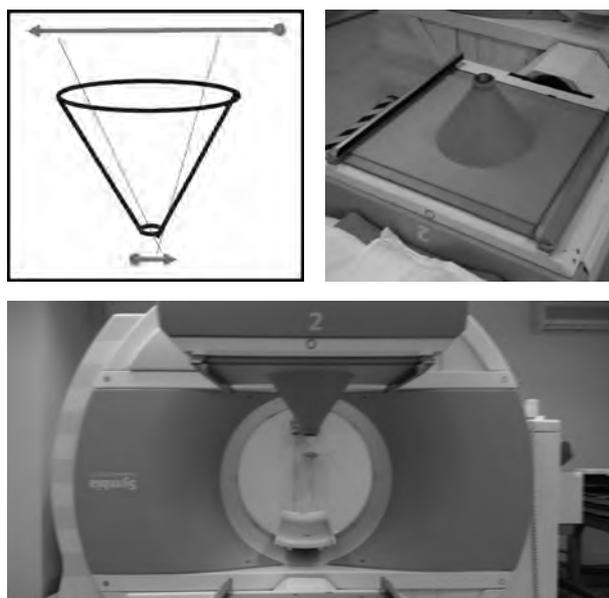


Figura 11, 12, 13. Pinhole.

Formación continuada

La patología de elección es la enfermedad de Perthes o necrosis avascular de la cabeza del fémur. La información que nos aporta es de vital importancia y permite diagnosticar la enfermedad a las pocas horas del inicio de los síntomas, que suelen ser cojera e impotencia funcional de la extremidad inferior afectada. Los SPECT óseos suelen realizarse en niños con patología de columna y cuya edad permita la realización de la técnica, ya que es de vital importancia que permanezca inmóvil durante toda la adquisición, la cual suele ser bastante larga respecto a las imágenes estáticas. Asimismo hemos de disponer de una gammacámara de doble cabezal para poder realizarla.

Patología renal

Actualmente las exploraciones de uronefrología son las más frecuentes en medicina nuclear pediátrica.

La temprana detección de malformaciones en este sistema mediante la ecografía durante el embarazo de la madre implica que los neonatos y niños de muy corta edad sean un grupo numeroso a destacar.

Las indicaciones más comunes son el diagnóstico diferencial obstructivo, reflujo vesicoureteral, diagnóstico y seguimiento de las pielonefritis, valoración de la función y morfología renal y seguimiento del trasplante renal.

Las más frecuentes son:

• Gammagrafía renal.

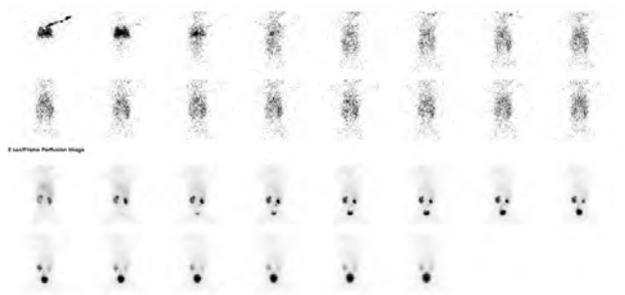
Al igual que en el paciente adulto, esta exploración permite obtener una evaluación morfológica del riñón mediante la distribución del radiofármaco, el ácido dimercaptosuccínico marcado con ^{99m}Tc (^{99m}Tc -DMSA), en el mismo. Esta técnica permite obtener unas imágenes de gran definición del parénquima renal gracias al elevado tiempo de la acción del radiofármaco sobre dicho parénquima. No se requiere de ayunas por parte del niño ni de una preparación específica. No obstante, cada servicio puede marcar unas pautas específicas según sus protocolos normalizados de trabajo (PNT).

Una opción puede ser la administración del radiofármaco al mediodía, justo antes de que coma el niño. De esta forma, y dado que el tiempo de incorporación del radiofármaco es de 3 horas, se puede aprovechar para darle de comer y así de esta manera vienen más relajados. Esta exploración permite observar el funcionamiento renal mediante cuantificación del radiofármaco; por tanto, habrá que realizar adquisiciones en la

gammacámara con la dosis extraída y la residual de la jeringa. La primera proyección que realizaremos al niño será una posterior de 2 min que nos servirá en la cuantificación (junto con las dos anteriores de la jeringa); seguidamente realizaremos otra proyección posterior y dos oblicuas (derecha e izquierda) de 5 min de duración cada una. Estas imágenes nos permitirán visualizar el parénquima renal y la patología en concreto. (fig. 3).

• Renograma con doble diurético.

La principal indicación es la del diagnóstico diferencial de obstrucción al flujo de orina versus ectasia funcional, así como el control de pielonefritis. El radiofármaco utilizado es el ^{99m}Tc -Mag3. Se trata de un estudio dinámico a razón de una imagen cada 20 segundos durante 45 minutos (fig. 14,15,16), por lo que iniciaremos la adquisición de las imágenes inmediatamente después de la administración del radiofármaco. El posicionamiento y centrado del niño será aproximando al máximo la zona a explorar al colimador. Para ello utilizaremos los accesorios propios de los que dispongamos. Canalizaremos una vía venosa, siendo la localización de mejor elección el dorso del pie, ya que como el diplomado de enfermería ha de estar sujetando la zona donde está canalizada la vía venosa para una posible posterior administración de diurético, hace que esta localización sea la mejor; no obstante, el lugar de punción vendrá definido por el criterio del profesional enfermero. La dosis de diurético será igual que en el paciente adulto, es decir, 0,5 mg/kg a los 15 y a los 30 minutos de la administración del radiofármaco. Si fuera necesario realizaremos imágenes estáticas posteriores hasta observar la completa eliminación del radiofármaco.



Formación continuada

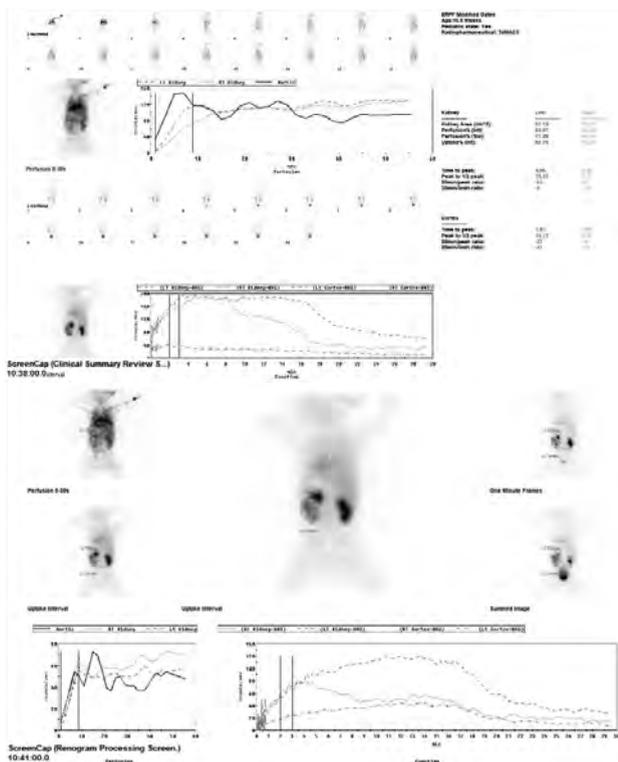


Figura 14, 15, 16: Mag3.

• **Cistogammagrafía directa.** Es una técnica útil en la detección y, sobretodo, en el control del reflujo vesicoureteral por su baja dosimetría respecto a la cistografía radiológica. No obstante, es quizás la más agresiva dentro del grupo de exploraciones en nefrourología ya que requiere un sondaje vesical.

Si en otras exploraciones no se requiere de una preparación previa específica, en este caso es necesario que el niño realice profilaxis antibiótica de amplio espectro para evitar posibles complicaciones derivadas del sondaje. Generalmente se toma Augmentine® tomando una dosis de 500mg antes de realizar la exploración y otra a las 6 horas del sondaje; también es aconsejable que se tome una última dosis de 500 mg 24 horas después del sondaje. Realizaremos el sondaje, que como bien sabéis se trata de una técnica estéril ya que la vía urinaria es un foco importante de entrada de bacterias y microorganismos que pueden provocar una infección. Dependiendo del servicio de medicina nuclear el radioisótopo utilizado para la realización de la exploración será el ^{99m}Tc -Sulfuro coloidal o simplemente ^{99m}Tc -pertechnetato. Colocaremos al niño en decúbito supino con el detector de la gammacámara por detrás de la espalda.

La adquisición de las imágenes será en modo dinámico durante 20 minutos intentando que la vejiga urinaria quede en la parte más inferior de la imagen. Una vez administrado el radiofármaco por la sonda vesical, se inicia la adquisición de las imágenes y se continúa la administración de suero fisiológico por la sonda con el fin de llenar la vejiga al máximo de su capacidad. Cuando ésta está llena se cierra el suero y se esperan, siempre que el paciente aguante, 5 minutos sin miccionar. Transcurrido ese tiempo hay que vaciar la vejiga despinzando la sonda. Hay que anotar la cantidad de suero fisiológico introducido a través de la sonda y lo que se obtiene del vaciado.

La cuantificación del reflujo se realizará mediante un programa específico. En el 100% de los casos, el reflujo se observa durante la micción y de ellos, el 80% se detecta además en la fase de llenado. Según sea la extensión del reflujo se puede clasificar de la siguiente manera:

- Ligero, que corresponde al 1 y 2 radiográfico, si la actividad se limita al uréter.
- Moderado, cuando la actividad se extiende a la pelvis y los cálices renales.
- Severo, cuando la actividad se visualiza en el colector renal.

Existe otra forma de realizar una cistogammagrafía, después de haber realizado el renograma con Mag3, la cual se denomina cistogammagrafía indirecta (fig. 17). En este caso, el niño deberá esperar hasta que tenga muchas ganas de miccionar. En ese momen-

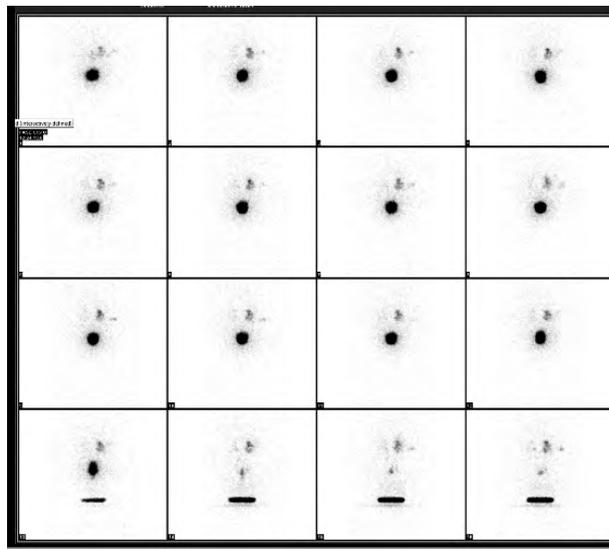


Figura 17 Cisto.

Formación continuada

to sentaremos al niño sobre un orinal debidamente protegido para evitar la contaminación del detector de la gammacámara, e iniciaremos el estudio dinámico de forma similar a la cistogammagrafía directa. Al cabo de 2-3 minutos aproximadamente, indicaremos al niño que orine y veremos si, en el momento de la micción, existe reflujo.

Conclusión

La medicina nuclear pediátrica nos va a informar sobre el funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas en el paciente pediátrico, es decir, nos permite el estudio morfofuncional del cuerpo humano.

Es una técnica poco agresiva, con baja dosimetría y muy sensible para la detección de patologías que cursen con la alteración del metabolismo orgánico.

Las diferencias respecto a la gammagrafía del adulto nos las encontramos sobretodo en la técnica y material utilizado para la administración de los radiofármacos, en la dosis a administrar y alguna maniobra opcional para la adquisición de las imágenes. La indicación de la gammagrafía variará en función de la incidencia de la enfermedad en los diferentes grupos de edad.

Los estudios gammagráficos en un niño suelen ser, por regla general, más difíciles de realizar que en el paciente adulto por las características específicas que presentan estos pacientes, tanto físicas como emocionales.

El papel de enfermería en un servicio de medicina nuclear pediátrica es fundamental para la correcta realización de la técnica. Debe ser un profesional cualificado y entrenado para desempeñar su función, desde el momento que llega el paciente hasta que marcha del servicio.

Su tarea es informar al paciente (y/o a sus progenitores) de la exploración a realizar, debe procurar un entorno agradable y crear un clima de confianza con el paciente que le ayude en su propósito. Asimismo, debe poseer los conocimientos necesarios para realizar la técnica y poder solventar las diferentes dificultades que se puedan producir durante la realización de la misma.

Imágenes de interés

Neuropatía del nervio ciático secundaria a inyección intramuscular.

Jaime Iglesias Gordo*, **Laura Fernández de Cabo ****, **M^a Dolores Martín Lambás*****,
Esteban Mayayo Sinués***.

* MIR radiodiagnóstico Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

** Graduada en enfermería, servicio de radiología H.U. Miguel Servet, Zaragoza

*** Médico adjunto sección radiología músculo-esquelética, H.U. Miguel Servet, Zaragoza

Recibido: 24-01-16
Aceptado: 23-03-16
Correspondencia:
jdi Iglesias@salud.aragon.es

Varón de 27 años sin antecedentes de interés que acude a servicio de urgencias porque refiere desde hace dos meses parestesias, impotencia funcional y dolor intenso de extremidad inferior derecha. El proceso se desencadenó tras inyección intramuscular en región glútea derecha con diclofenaco y metamizol, prescrito como tratamiento para proceso dental.

Se deriva a consulta de neurología desde donde se solicita estudio mediante resonancia magnética, en-

contrando los hallazgos que se describen¹.

La administración por vía IM es una técnica habitual en las labores de enfermería. El lugar de inyección más frecuente es la región dorsoglútea, aunque en la literatura actual de enfermería se recomienda la ventroglútea². Debe realizarse en el cuadrante superoexterno del glúteo mayor, evitando de esta forma lesionar el nervio ciático. El paciente puede estar en decúbito lateral, en decúbito prono o en bipedestación. No se debe realizar esta técnica en menores de tres años³.



Figura 1: Imagen axial T2 FSE fat sat en la que se aprecia un aumento de tamaño y de la intensidad de señal del nervio ciático derecho respecto a su contralateral a la salida de la pelvis.

Imágenes de interés

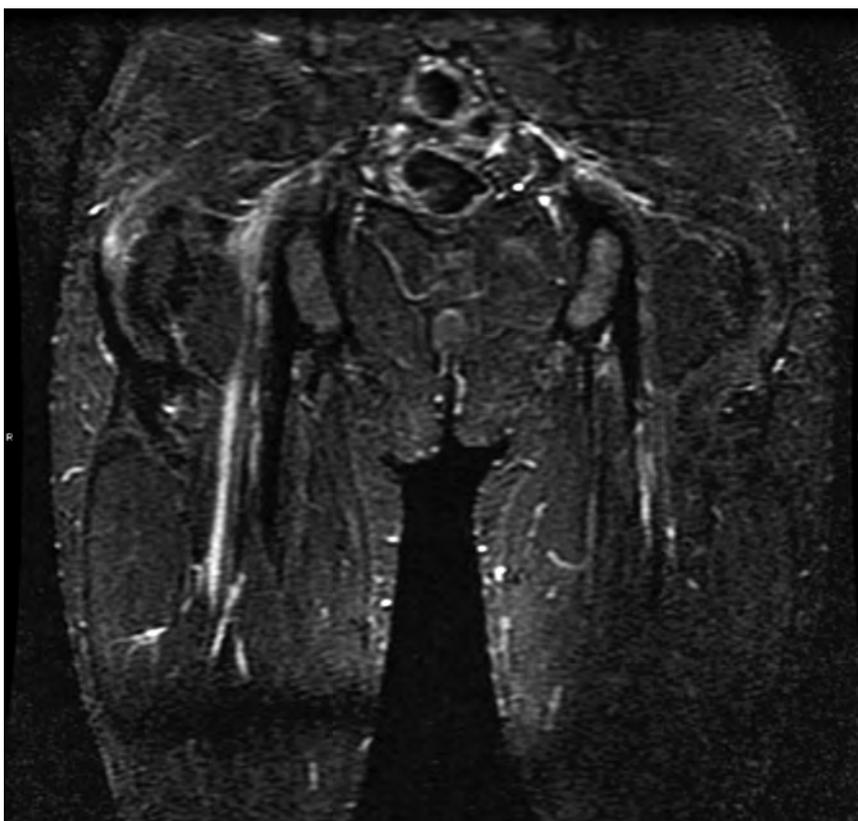


Figura 2: Imagen coronal STIR con hallazgos de neuropatía del ciático derecho: engrosamiento difuso y aumento de la intensidad de la señal respecto al contralateral.

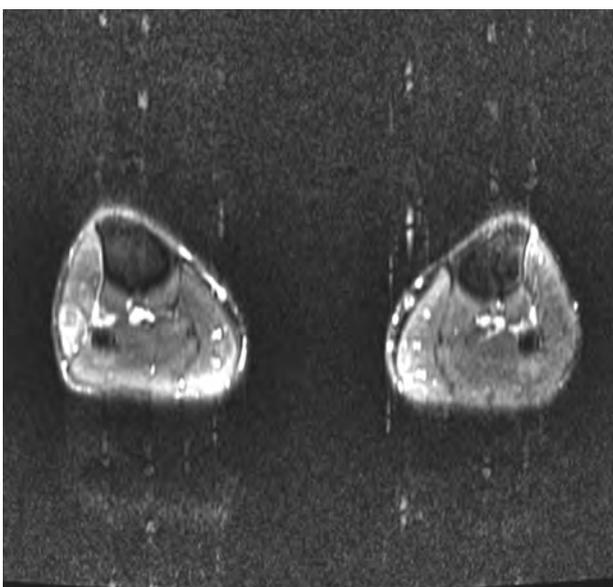


Figura 3: Imagen axial T2 FSE fat sat a nivel de tercio medio de ambas piernas, donde se aprecia aumento de la intensidad de la señal por edema en músculos peroneos derechos, en relación con denervación subaguda de la rama peronea superficial del nervio ciático derecho.

Bibliografía

- 1.- Lacour-Petit MC, Lozeron P, Ducreux D. MRI of peripheral nerve lesions of the lower limbs. *Neuroradiology*. 2003; 45: 166-170.
- 2.- Cocoman A, Murray J. Recognizing the evidence and changing practice on injections sites. *Br J Nurs*. 2010 Oct 14-27;19(18):1170-4.
- 3.- Muñoz Simarro D, Casal Escudero P, Miguez Muñoz A. Vías de administración de fármacos de urgencias. *HYGIA*. 2010; XVII(73):41-46.

Imágenes de interés

Vólvulo de sigma: imagen de grano de café y signo del remolino.

M^a Belén Carcavilla Val

(DUE Radiología H. Reina Sofía de Tudela)

Ana Jiménez Ruiz

(TER H. Reina Sofía de Tudela)

M^a Antonia Serradilla Sanz

(TER H. Reina Sofía de Tudela)

Isabel Carcavilla Val

(DUE Ntra. Sra. de los Milagros de Ágreda)

Recibido: 8-4-16
Aceptado: 28-7-16

El sigma es la localización más frecuente de los vólvulos del intestino grueso, constituye el 60-75% de los casos. Se define como un giro anormal del sigma sobre el eje mesentérico, provocando un cierre intestinal y obstrucción, que puede conducir a isquemia, perforación y finalmente la muerte de paciente. Se da con más frecuencia en pacientes con historia de estreñimiento o colon redundante por dieta rica en fibras, embarazo, hospitalización/institucionalización, Enf. de Chagas, etc. En países desarrollados constituye la tercera causa de obstrucción intestinal tras el cáncer colorrectal y la diverticulitis, mientras que en países en vías de desarrollo es la principal por el alto contenido en fibra de la dieta. Es la causa más frecuente de obstrucción durante el embarazo.

Clínica:

Síntomas inespecíficos, triada frecuente de Dolor + Distensión + Estreñimiento, lo cual dificulta el diagnóstico. Se asocia con enfermedades neurológicas crónicas (E. de Parkinson, Esclerosis múltiple) o alteraciones psiquiátricas (Esquizofrenia).

En nuestro caso se trata de un paciente de 72 años que ingresa de urgencia por dolor abdominal de tipo cólico, sin náuseas, vómitos ni diarreas, de 24 horas de duración. Constantes vitales y analítica ordinaria normales. Antecedentes personales de posible obstrucción intestinal pendiente de valorar por cirugía. Parkinson.

Exploración abdominal:

Abdomen blando y depresible, sin defensa, no se palpan masas, megalias ni ningún punto doloroso, dolor inespecífico en hipogastrio, timpanismo positivo y peristaltismo conservado.

En radiografía simple de abdomen se aprecia imagen de vólvulo.

Es valorado por cirugía: vólvulo sigmoideo que ha sido devolvulado por endoscopia.

Imágenes de interés

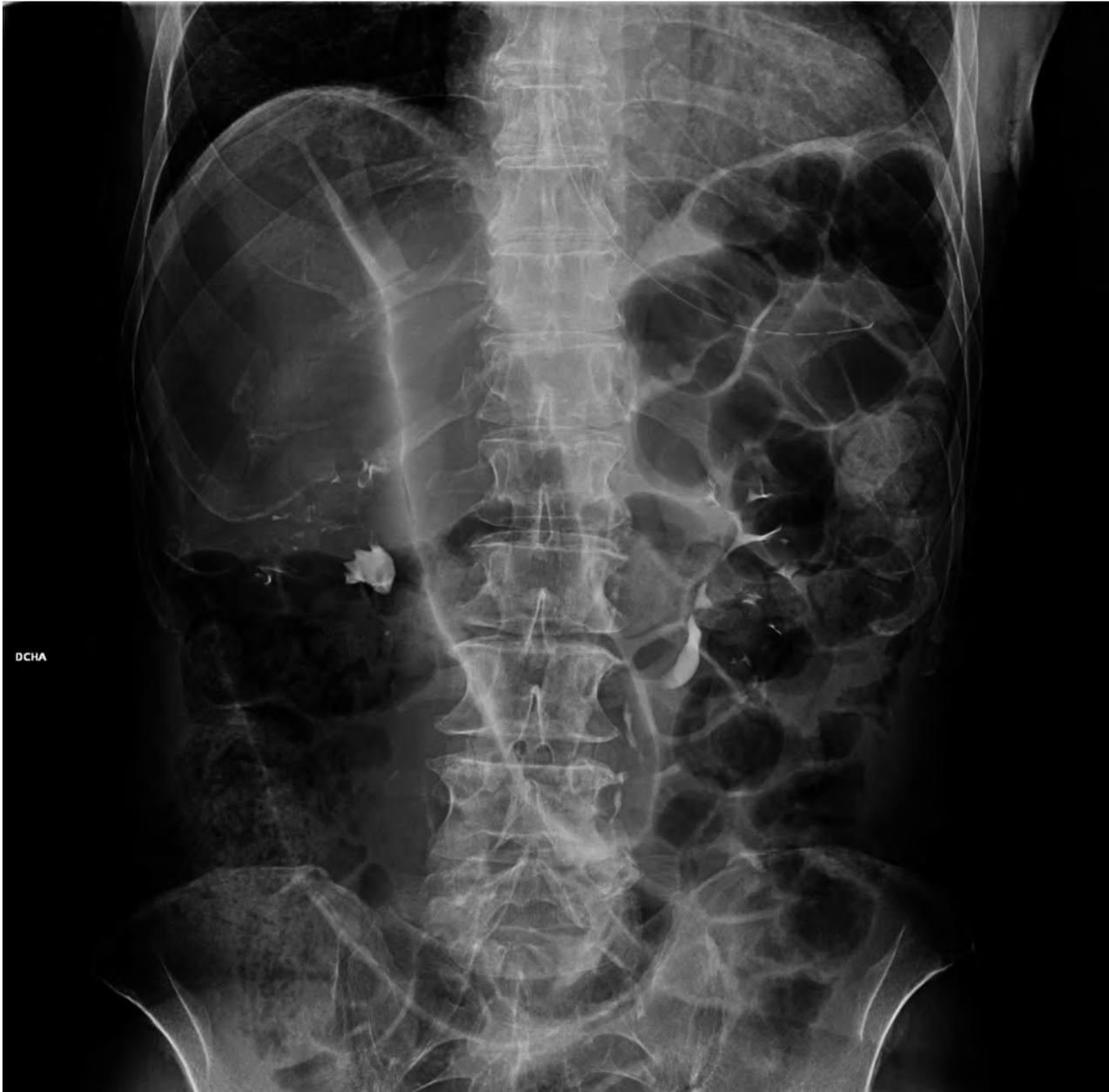


Imagen 1.

Imagen 1. RX simple AP de abdomen en decúbito supino “Imagen de grano de café”. Aparece asa de sigma dilatada en forma de U invertida y ausencia de haustras y una línea hiperdensa vertical que corresponde a las paredes interiores del sigma obstruido. Dólico megacolon.

Imágenes de interés

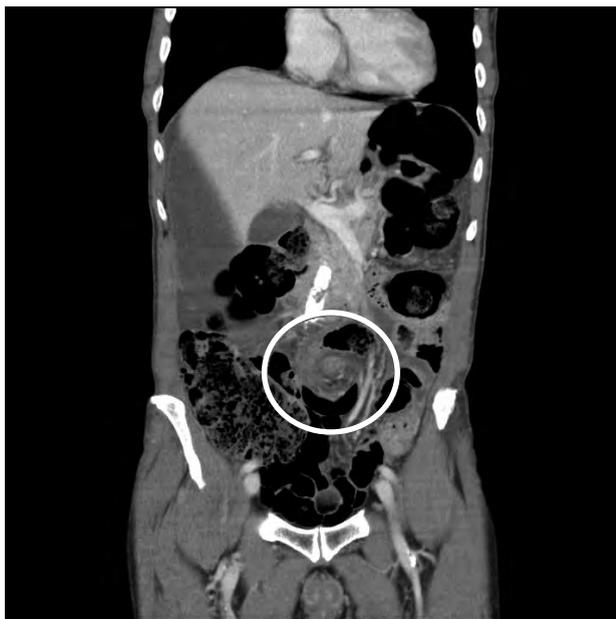


Imagen 2.

Imagen 2. TAC abdomen con contraste intravenoso: mesenterio y vasos del mesenterio girados.

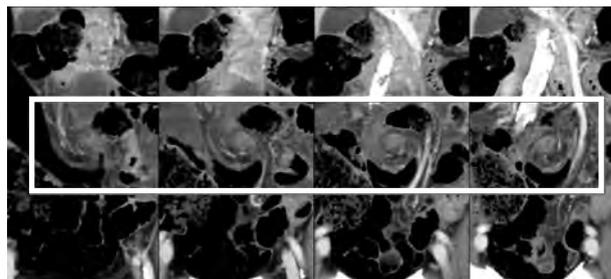


Imagen 3.

Imagen 3: Serie de imágenes correlativas de reconstrucción coronal de TC abdomen. "Signo del remolino": consecuencia del giro sucesivo del mesosigma alrededor de si mismo.

Bibliografía

Echenique M, Amondarain JA. Vólvulos del intestino grueso. Rev Esp Enferm Dig 2002; 94: 201-5.

Artículos Originales

Absceso cerebral por *Listeria Monocytogenes*.

Ibáñez Pérez, Miguel Ángel

(DUE-TSID)

Cetir Grup Mèdic-Unitat Dos de Maig, Barcelona

Recibido: 4-08-16
Aceptado: 30-09-16
Correspondencia:
mibanez@cetir.es

Resumen

Introducción

La infección por *Listeria Monocytogenes*, bacilo gram positivo, ha demostrado un tropismo especial por el SNC y supone el 10% de las infecciones del mismo por este bacilo.

Objetivo

Se tratará de mostrar el comportamiento a nivel de imagen de este tipo de patología, antes y después del tratamiento. Así como, la importancia de la higiene en la manipulación, preparación y consumo de los alimentos.

Material y método

Se han recogido los casos de dos pacientes inmunocompetentes que acudieron al servicio de urgencias con síntomas neurológicos y fiebre.

Conclusiones

Es necesario una detección precoz y una instauración temprana del tratamiento antibiótico para la satisfactoria resolución del cuadro. La presencia de un paciente de febrícula o fiebre con focalidad neurológica deben ser elementos de alta sospecha. La infección del SNC por *Listeria Monocytogenes* presenta una morbi-mortalidad elevada.

Palabras clave: *Listeria Monocytogenes*, absceso cerebral, meningitis.

Summary

Introduction

Listeria Monocytogenes infection, gram positive bacillus, has shown particular tropism for the CNS and accounts for 10% of infections by this bacillus.

Objective

It will try to show the performance level image of this type of pathology, before and after treatment. And the importance of hygiene in the handling, preparation and consumption of food.

Material and Method

We collected the cases of two immunocompetent patients presenting to the emergency department with fever and neurological symptoms.

Conclusion

It is necessary an early detection and early initiation of antibiotic treatment for satisfactory resolution of the picture is needed. The presence of a low-grade fever or fever patient with neurological focus should be highly suspicious elements. CNS infection by *Listeria Monocytogenes* has a high morbidity and mortality.

Keywords:

Listeria Monocytogenes, brain abscess, meningitis.

Introducción

La *Listeria Monocytogenes* es un bacilo gram positivo, anaerobio facultativo no esporulado⁽¹⁾. Es una bacteria que se encuentra en la tierra y el agua, puede encontrarse también en una gran variedad de alimentos crudos, procesados y hechos con leche no pasteurizada. La ingesta de alimentos contaminados es la puerta más frecuente de acceso al ser humano,

seguida de la transmisión vertical de madre a feto. A diferencia de otros gérmenes, la *Listeria Monocytogenes* puede crecer incluso en las temperaturas frías de un refrigerador.

Los síntomas iniciales de la infección con listeria incluyen fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y gastroenteritis febril. Posteriormente, el bacilo se trasladará a otros órganos. La listeria tiene especial tropismo por

Artículos Originales

el sistema nervioso central (SNC), la meningitis es la forma más frecuente de infección por este bacilo. También es característica la cerebritis del encéfalo posterior, romboencefalitis. Otra manifestación de la infección por listeria en el SNC es el absceso cerebral, que representa el 10% de infecciones por este bacilo. El periodo de incubación de esta infección es muy variable, siendo entre 3 y 70 días. Cualquier persona puede contraer la enfermedad, las personas con mayor riesgo son los recién nacidos, personas de edad avanzada, personas con el sistema inmunitario debilitado, y las mujeres embarazadas.

Existe un riesgo significativo en las mujeres embarazadas con la infección por listeria. Éstas pueden no presentar síntomas obvios. Si el feto se contagia antes del parto, podría provocar un aborto a partir del segundo mes de embarazo, aunque suele ser más frecuente entre el quinto y sexto mes. La infección, más adelante del embarazo, puede exponer al feto al bacilo y puede ser fatal para el mismo.

La mejor manera de prevenir la contaminación son las normas sanitarias básicas. El microorganismo se encuentra muy diseminado en la naturaleza, por ello es importante, entre otras cosas, consumir únicamente productos lácteos pasteurizados, comer carnes cocidas, lavar bien frutas y verduras, y cualquier alimento antes de ser consumido. Y, especialmente, lavarse bien las manos antes de preparar las comidas que vamos a ingerir.

El tratamiento es básicamente antibiótico, siendo este no muy estandarizado en cuanto a su duración. La infección del (SNC) por *Listeria Monocytogenes* tiene una alta tasa de mortalidad y morbilidad a pesar del tratamiento adecuado. Por lo tanto, cobra mucha importancia, ante la sospecha, iniciar rápidamente el tratamiento⁽²⁾.

Objetivos

Si bien puede resultar complicado reducir el riesgo a cero, si que podemos, siguiendo unas recomendaciones básicas de normas sanitarias, reducir el riesgo a casi cero para evitar la infección por *Listeria Monocytogenes*. Concienciar de la importancia de manipular correctamente los alimentos, y no consumirlos crudos, es básico para ello.

También se pretende mostrar cómo se presenta a nivel

de imagen un absceso cerebral por listeria. Éste puede ser similar a otros, por lo que deberemos siempre confirmarlo con otras pruebas.

Metodología

Se presentan dos pacientes con absceso cerebral por *Listeria Monocytogenes*, que acudieron a urgencias ante la presencia de sintomatología durante el año 2015. Los dos pacientes explican que sufren síntomas cinco días antes de acudir a urgencias, y éstos son compatibles con los cuadros de meningitis, romboencefalitis, y cerebelitis infecciosas.

Se realizó una tomografía computada (TC) a uno de los dos pacientes, y resonancia magnética con contraste endovenoso a ambos. Los equipos utilizados son un tomógrafo General Electric (GE) LightSpeed y una resonancia magnética GE Excite 1,5T. El contraste utilizado fue el Multihance 529mg/ml, la dosis se estableció según el peso de cada paciente 0,2ml/kg.

Paciente A

El paciente A es una mujer de 37 años, sin antecedentes médicos de interés, que presenta cefalea opresiva y otalgia intensa derecha, de días de evolución, que le llega a despertar por la noche. Comenta febrícula mantenida. No presenta ni vómitos, ni náuseas, ni alteración de la conciencia. Presenta síntomas motores, ataxia, inestabilidad en la marcha, dificultad del lenguaje, meningismo, parálisis facial izquierda central con babinski izquierdo. La orientación diagnóstica, tras la exploración neurológica, es romboencefalitis-meningoencefalitis.

Durante el tiempo que permaneció el paciente A en urgencias y ante los síntomas presentados, se le realiza un TC cerebral para descartar hemorragia subaracnoidea (HSA), y una punción lumbar para descartar inflamación meníngea. Los resultados del TC son normales, y no se encuentran imágenes relevantes de importancia (imagen 1-3).

Artículos Originales



IMAGEN 1. Axial TC

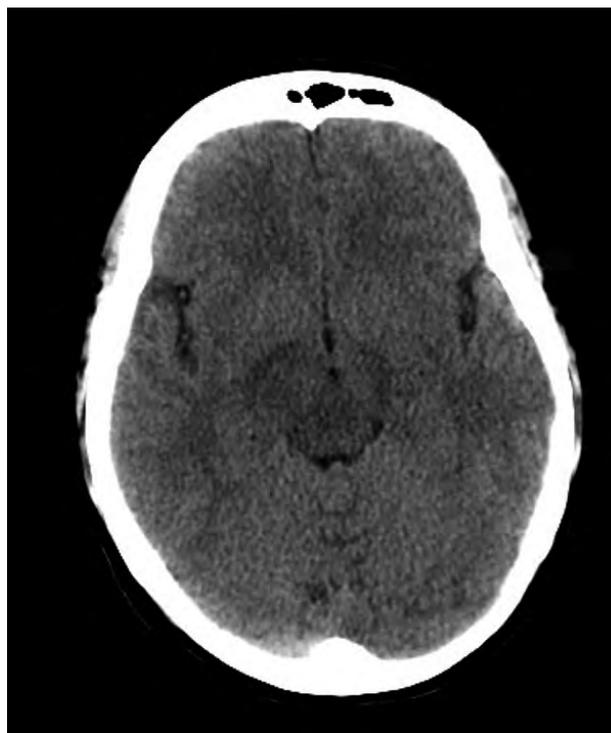


IMAGEN 3. Axial TC

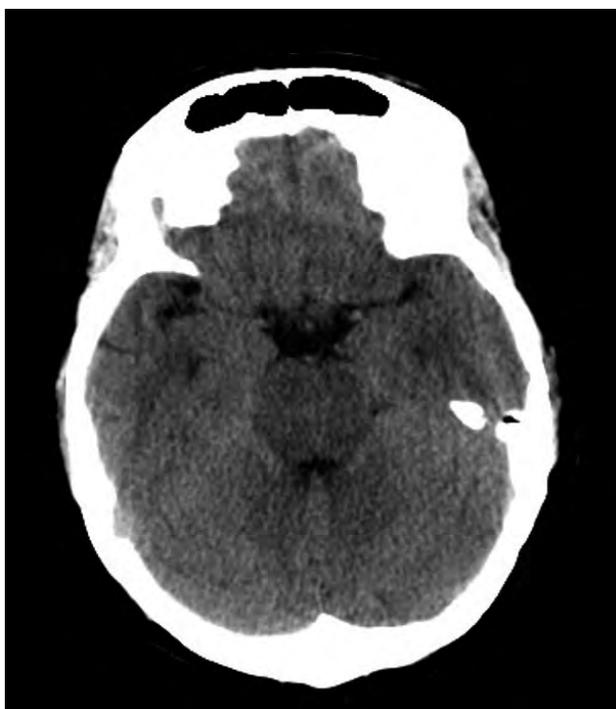


IMAGEN 2. Axial TC

Ante la situación clínica, se pauta tratamiento antibiótico con ceftriaxona y vancomicina. La paciente sufre una reacción alérgica a la vancomicina, y se decide parar la administración de la misma, y administrar polaramine y urbason para el cuadro reactivo. Se sustituye la vancomicina por aciclovir, y realiza el ingreso en planta de la paciente.

La paciente mejora, pero persiste un leve malestar con mareo y discretos signos neurológicos, por lo que se solicita RM cerebral para descartar lesiones no visualizadas en el TC. En las imágenes sin contraste endovenoso potenciadas en T2, FLAIR (fluid attenuated inversión recovery-recuperación inversión con atenuación del fluido) y difusión (DWI), se aprecia una lesión con aumento de señal en tálamo posterior derecha, y de forma difusa en mesencéfalo y protuberancia con componente expansivo (figuras 4-8).

Cupón de pedido libros Fuden de Apoyo al Diagnóstico



Datos personales

NIF/Pasaporte	Nombre					
Primer apellido	Segundo apellido					
Calle/plaza/avda.	nº	esc.	piso	puerta	Código postal	
Localidad	Provincia			País		
Teléfono	Móvil		e-mail			

DATOS DEL PEDIDO

Elige título

Elige título

RECUERDA: A los precios de estos libros debes añadirles los gastos de envío correspondientes:
GASTOS DE ENVÍO ESPAÑA: 1 VOLUMEN 6€ VARIOS VOLUMENES 10€
GASTOS DE ENVÍO EXTRANJERO: 1 VOLUMEN 18€ VARIOS VOLÚMENES 18€

FORMA DE PAGO

- TRANSFERENCIA AL BANCO POPULAR
C/C: **0075-0123-55-0601015081**
- GIRO POSTAL AL DOMICILIO DE FUDEN
C/ CUESTA DE SANTO DOMINGO, 6 · 28013 MADRID
- En la **LIBRERÍA FUDEN:** Cuesta de Santo Domingo 20. Madrid. Recuerda que debes **adjuntar este cupón** cumplimentado para poder disfrutar de esta oferta especial.

FIRMA Y FECHA

ADJUNTAR DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL PAGO

Rellena, imprime y envía este cupón junto al documento acreditativo del pago a **FUDEN**, Cuesta de Santo Domingo 6, 28013 Madrid y te remitiremos tu libro. Si prefieres comprarlo presencialmente en nuestra **librería**, te estaremos esperando. Recuerda nuestra dirección: Cuesta de Santo Domingo 20. Madrid.

Incluye la acreditación del Consejo de Seguridad Nuclear para operar con equipos de Radiodiagnóstico y de Medicina Nuclear.

MÁSTER EN ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

NOVIEMBRE > MODALIDAD ON-LINE
60 CRÉDITOS ECTS

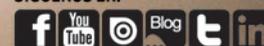
10%

de descuento en la matrícula a los miembros de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Descúbrelo y amplía toda la información en:
www.il3.ub.edu



SÍGUENOS EN:



B Universitat de Barcelona

IL3 Instituto de Formación Continua

IL3, Instituto de Formación Continua de la Universitat de Barcelona
Districte 22@
C/ Ciutat de Granada, 131
08018 Barcelona



Artículos Originales

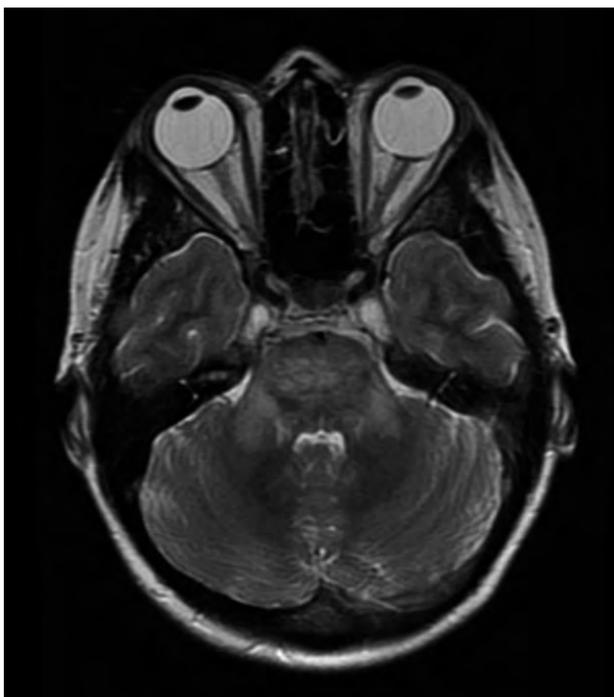


IMAGEN 4. Axial TC

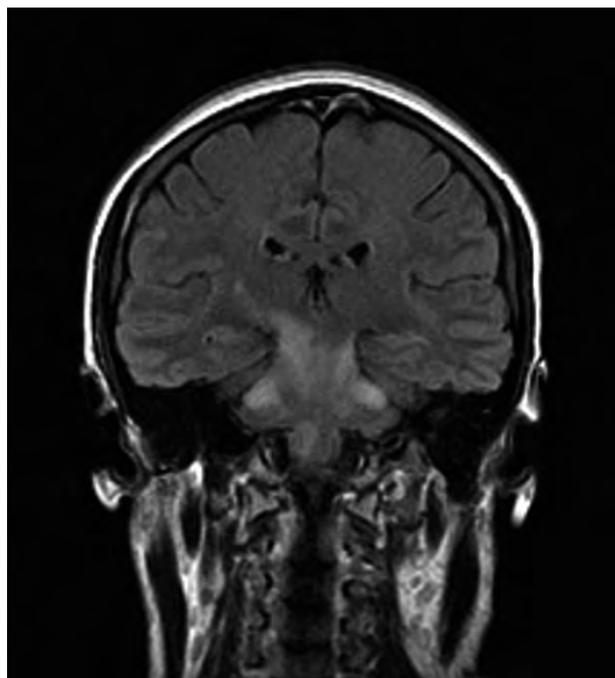


IMAGEN 6. Coronal FLAIR

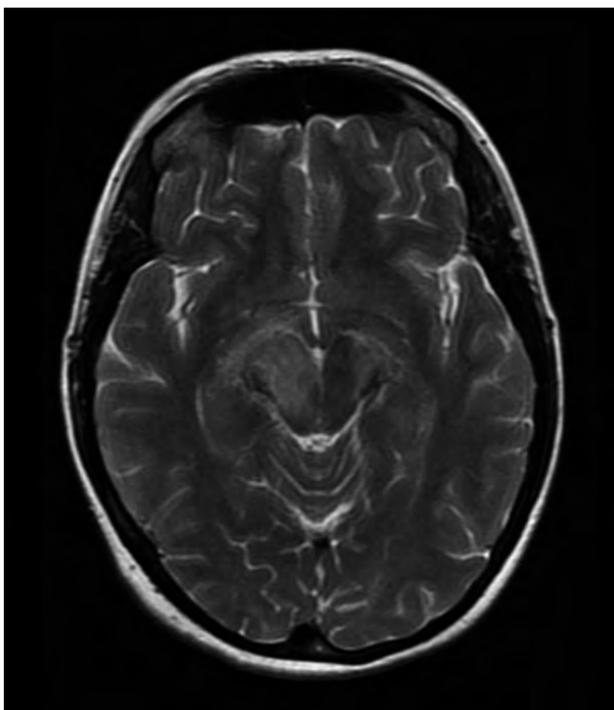


IMAGEN 5. Axial TC

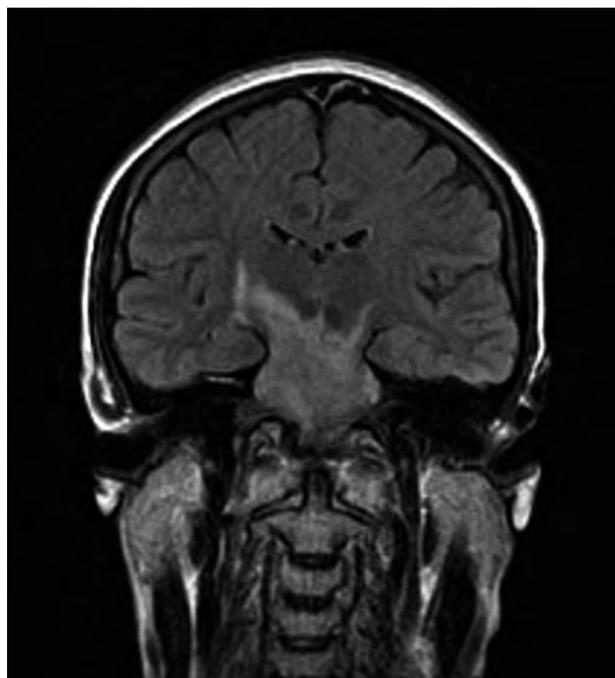


IMAGEN 7. Coronal FLAIR



Artículos Originales

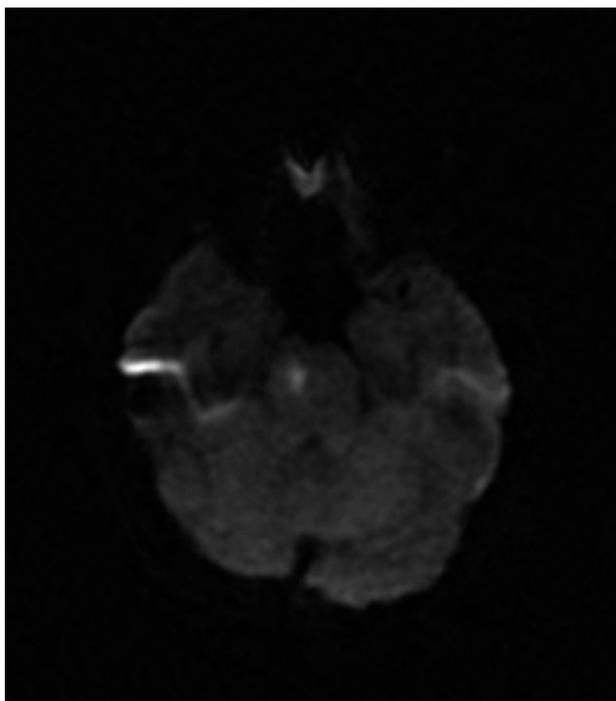


IMAGEN 8. Axial DWI

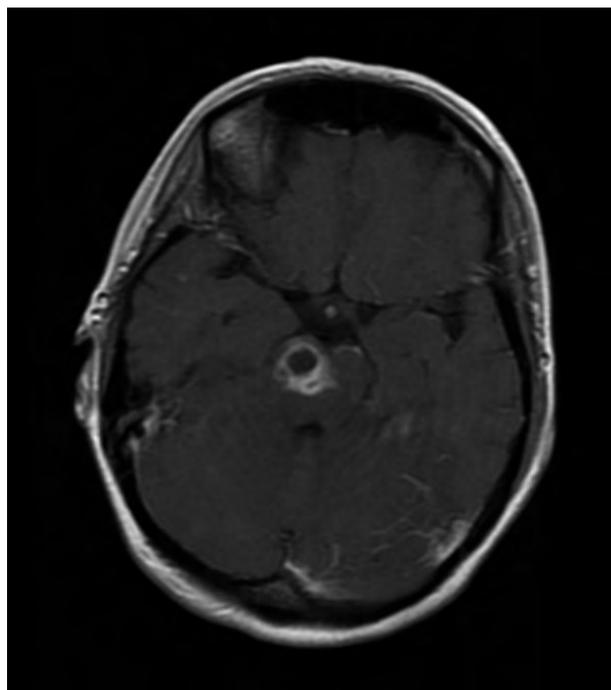


IMAGEN 9. Axial T1+Gd

Tras la administración del contraste endovenoso paramagnético, se delimita una lesión ovalada en el lado derecho de aspecto quístico necrótico, con captación periférica de contraste, y que muestra un área de restricción central (figuras 9-11).

El estudio mediante RM con administración de contraste endovenoso paramagnético, pone de manifiesto la presencia de una lesión en el mesencéfalo protuberancial derecha, con captación periférica y edema difuso. Todo ello como probable absceso provocado por *Listeria Monocytogenes*.

Paciente B

El paciente B es un hombre de 56 años de edad, con HTA y DLP como antecedentes médicos. Desde hace 5 días presenta fiebre alta, artromialgias, diplopía, inestabilidad en la marcha, ataxia, un único episodio de disfagia y cefalea. No presenta alteración de la conciencia. El paciente ha estado acudiendo a sus obligaciones laborales, aún presentando los síntomas pensando que era un cuadro gripal. El día en el que acude a urgencias es debido a que no se siente seguro y presenta mucha inestabilidad. Tras ser explorado por el servicio de neurología, la orientación diagnóstica es de síndrome cerebeloso progresivo de días, en

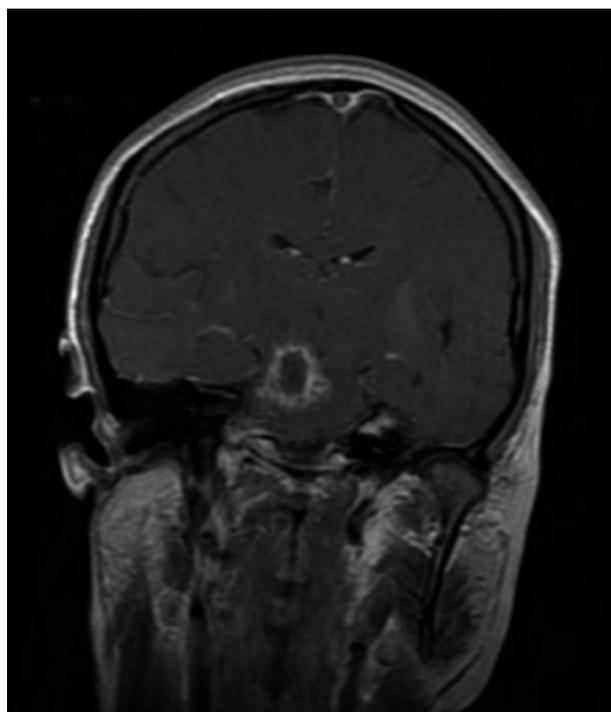


IMAGEN 10. Coronal T1+Gd

Artículos Originales

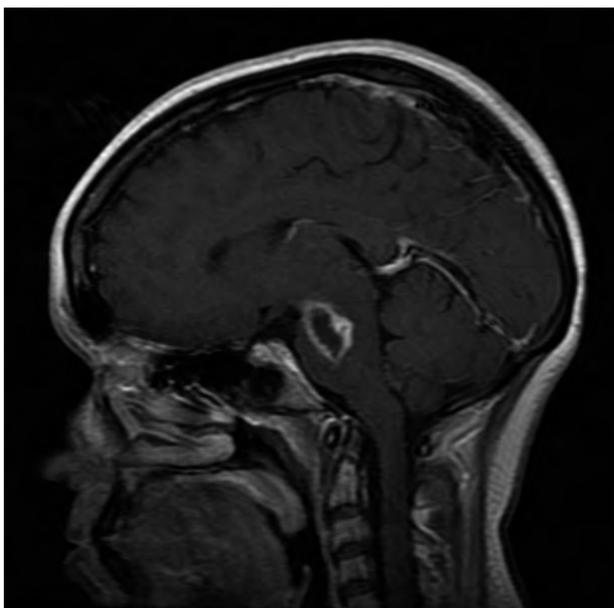


IMAGEN 11. Sagital T1+Gd

el curso de cuadro febril, posible cerebelitis infecciosa. Ante los síntomas que presenta el paciente se solicita una RM cerebral urgente, bajo sedación, dados los antecedentes de claustrofobia del mismo. En el estudio de RM se aprecia la alteración de la señal en la parte posterior de la protuberancia, en el bulbo y en los pedúnculos cerebelosos medios, especialmente el derecho, con aumento de señal en la imágenes en T2, FLAIR y DWI (imagen 12-16)

Tras la administración de contraste se aprecian zonas de captación del mismo, especialmente, micro nódulos en el suelo de IV ventrículo, a nivel central del bulbo y en el pedúnculo cerebeloso medio derecho. Las características de estas lesiones sugieren un proceso tipo inflamatorio y/o infeccioso, probablemente provocado por listeria (imagen 17-21).

Los dos pacientes fueron trasladados al Hospital de Sant Pau para su tratamiento definitivo. La resolución en ambos casos con el tratamiento prescrito, fue la correcta. Los dos evolucionaron de forma favorable, y resolviendo la totalidad de sus síntomas neurológicos.

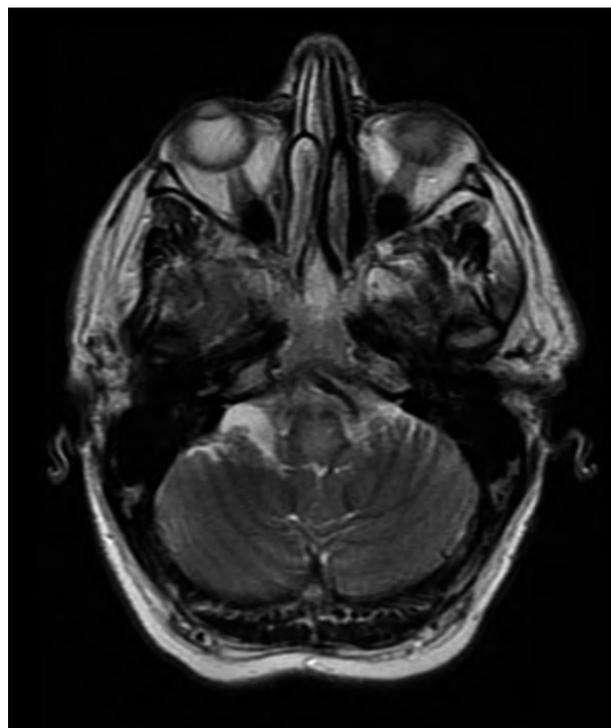


IMAGEN 12. Axial T2



IMAGEN 13. Axial T2

Artículos Originales

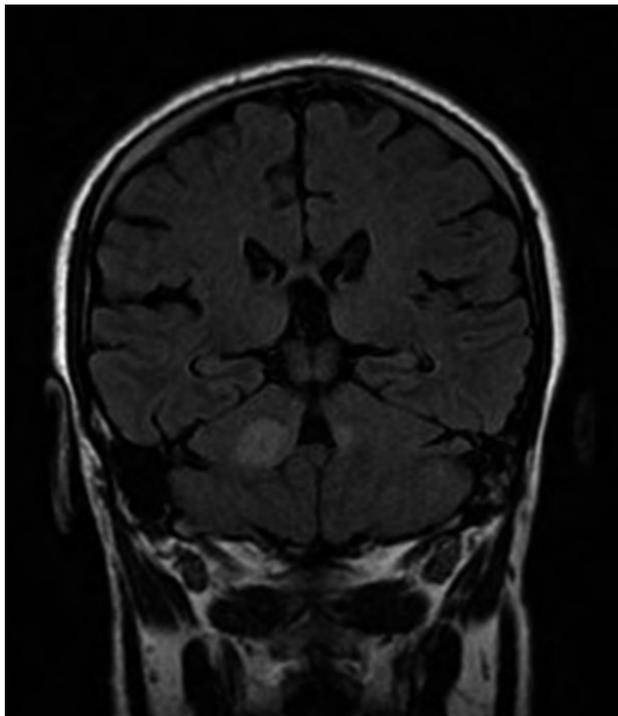


IMAGEN 14. Coronal FLAIR

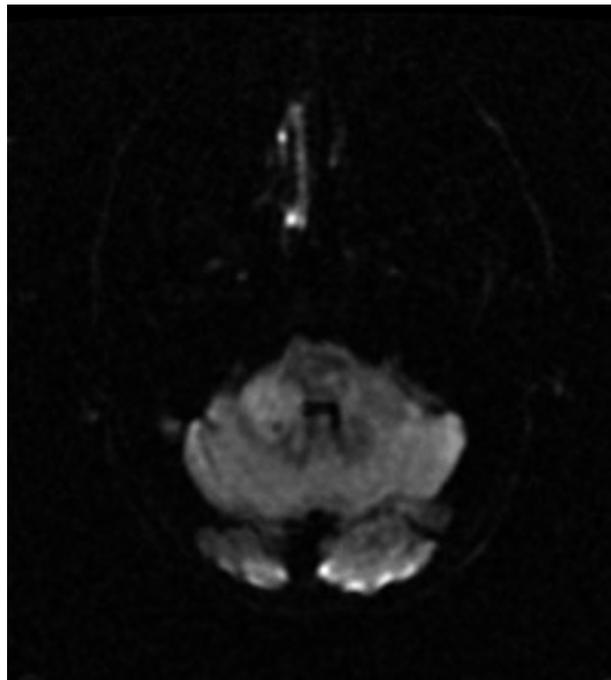


IMAGEN 16. Axial DWI

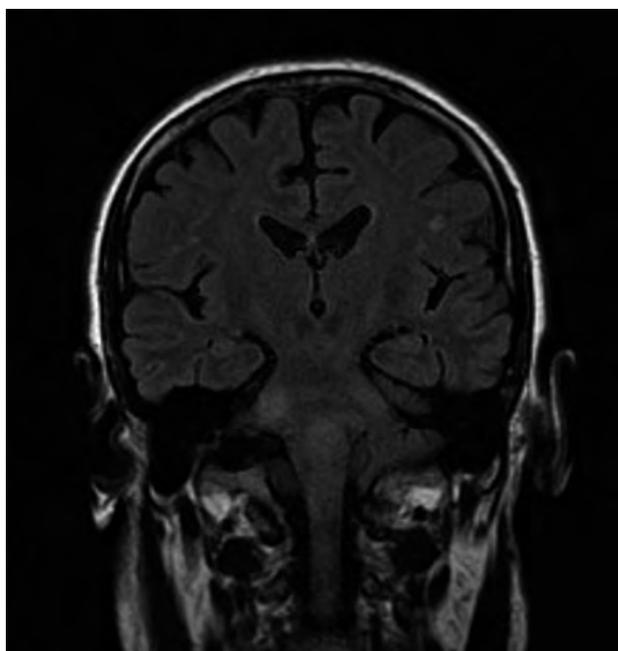


IMAGEN 15. Coronal FLAIR

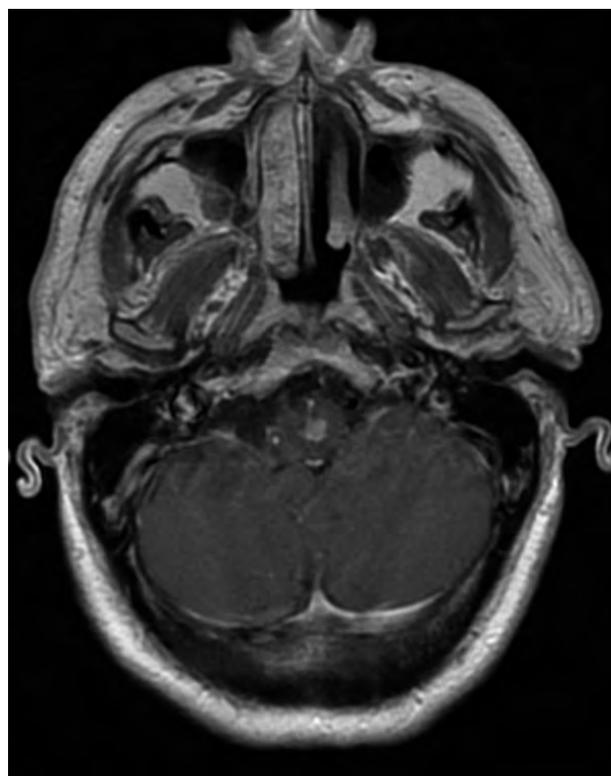


IMAGEN 17. Axial T1+Gd



Artículos Originales

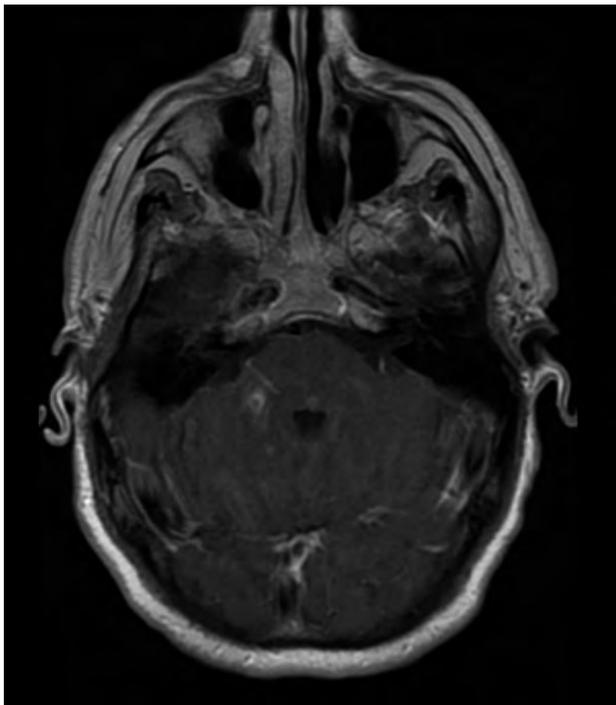


IMAGEN 18. Axial T1+Gd

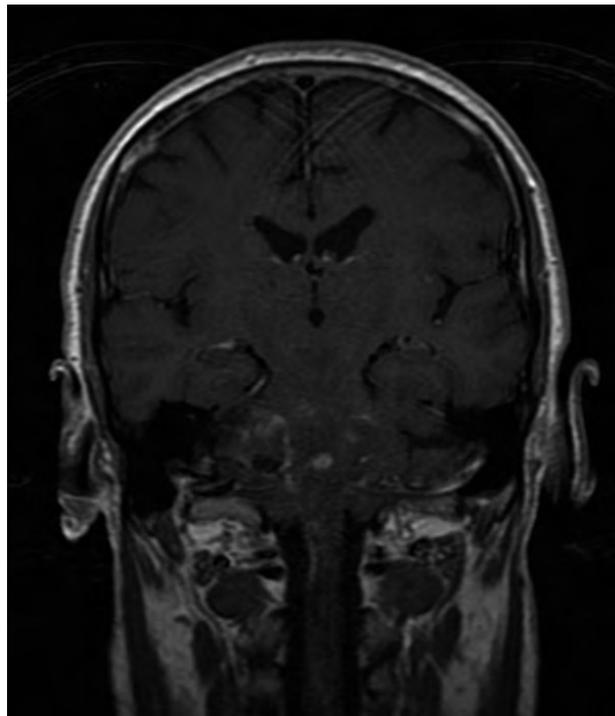


IMAGEN 20. Coronal T1+Gd

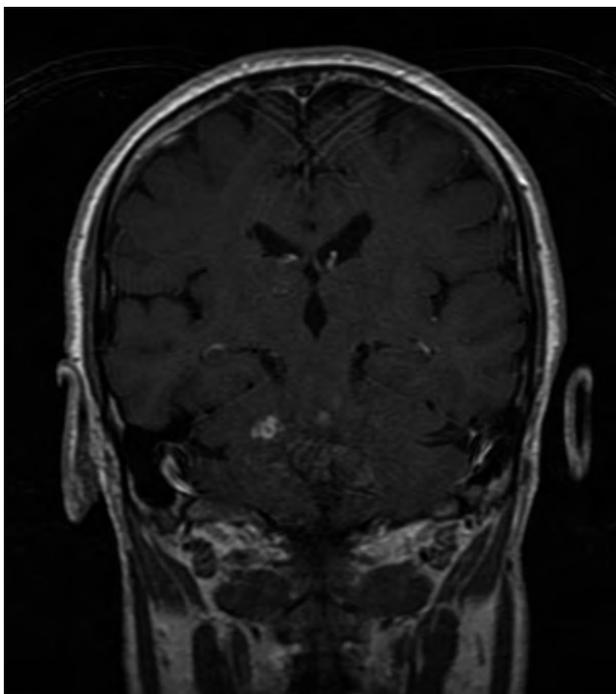


IMAGEN 19. Coronal T1+Gd

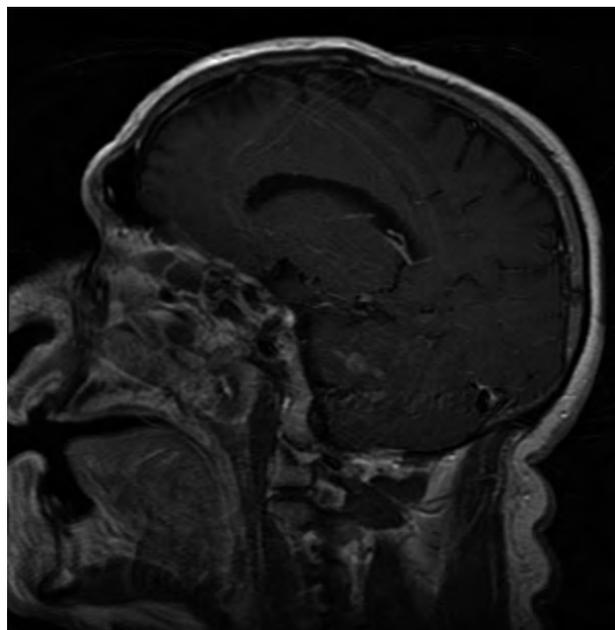


IMAGEN 21. Sagital T1+Gd



Artículos Originales

El paciente B volvió al servicio de diagnóstico por la imagen a los cuatro meses para someterse a una nueva RM cerebral, de control, para comprobar la verificación de la resolución definitiva de la enfermedad. En la RM post-tratamiento se observa una normalización de la señal tanto del tronco y cerebelo, sin captaciones anómalas de contraste, tras el proceso infeccioso padecido por el paciente. Por lo tanto, podemos afirmar que el tratamiento fue un éxito con la completa resolución del proceso (imagen 22-26).



IMAGEN 22. Axial T2

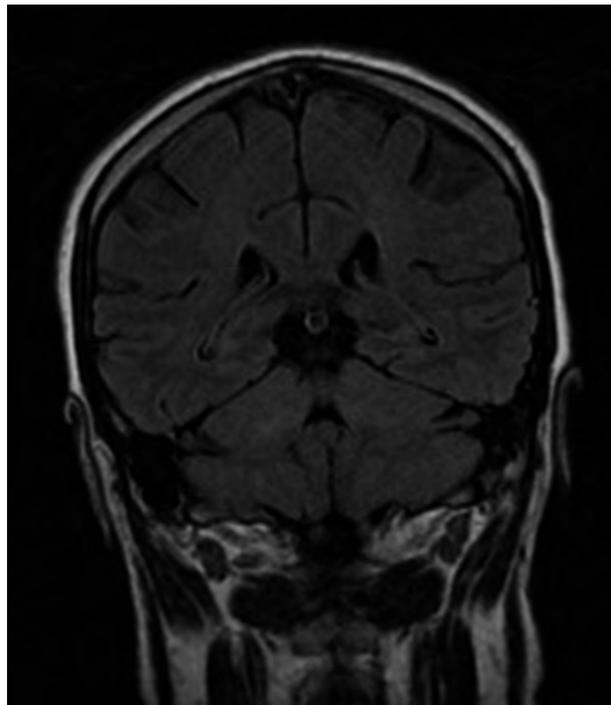


IMAGEN 23. Coronal FLAIR

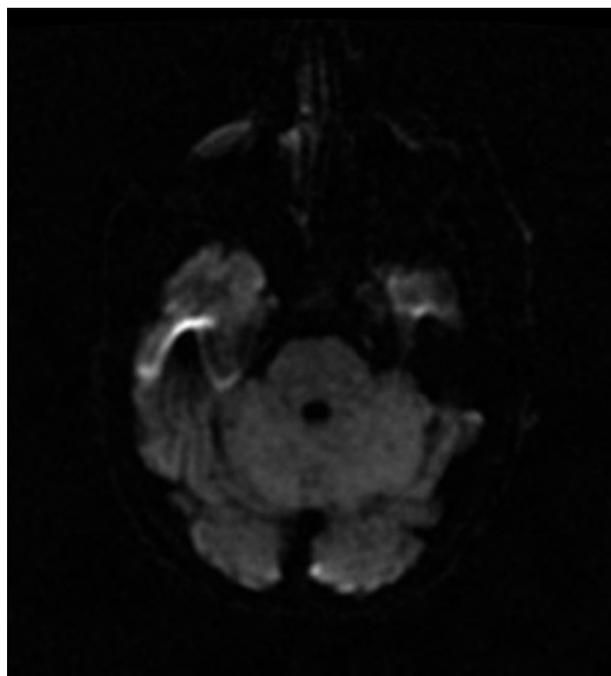


IMAGEN 24. Axial DWI

Artículos Originales

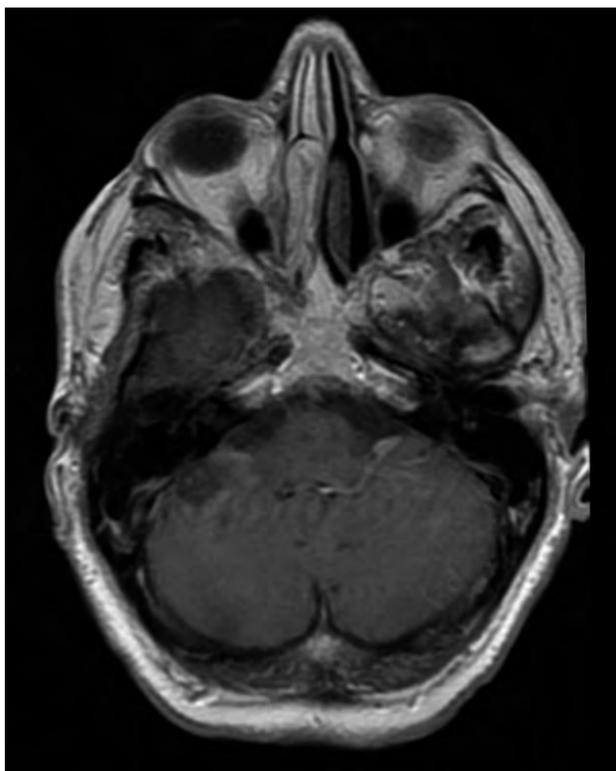


IMAGEN 25. Axial T1+Gd

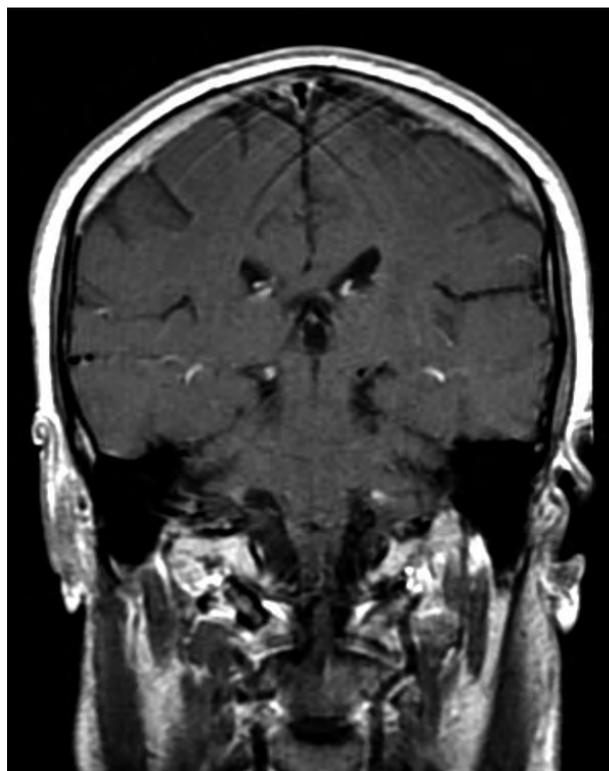


IMAGEN 26. Coronal T1+Gd

Conclusiones

La *Listeria Monocytogenes* es importante causa de zoonosis y contaminación alimentaria. La ingesta de estos alimentos es la puerta de entrada más frecuente en el ser humano, seguida de la de madre a hijo. Mantener una buena higiene y manipulación alimentaria es esencial para contener la infección por este microorganismo. La educación higiénica alimentaria en todos los ámbitos es esencial, como también lo es el lavado de manos para evitar la infección. Pequeños gestos pueden evitar situaciones desagradables.

Los abscesos por *Listeria Monocytogenes* pueden simular otras entidades más habituales como infartos o tumores, y retrasar el diagnóstico precoz, y la instauración de la antibioticoterapia. Por ello es importante realizar una buena exploración y anamnesis completa y exhaustiva al paciente, teniendo presente la presencia de fiebre o febrícula, junto con focalidad neurológica.

Se ha demostrado también la buena respuesta al tratamiento antibiótico de esta enfermedad, con la completa resolución de las lesiones en ambos pacientes. En uno de ellos, además, el estudio por imagen posterior ha demostrado la completa resolución de las lesiones.

Bibliografía

- 1.- Moragas Mireia, et al. Absceso cerebral del adulto por *Listeria monocytogenes*: presentación de 6 casos y revisión de la literatura médica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Vol 28 N°2, año 2010: 87-94
- 2.- Castro A, et al. Encefalitis del tallo cerebral y mielitis por *Listeria monocytogenes*. *Revista del Instituto Nacional de Salud*. Vol 33, N°3, año 2013

Imágenes de interés

Paraganglioma carotideo.

Ceca Fernández, S.; Sánchez López, R.; Román Castilla, D.

Udiat CD Medicina Nuclear. Sabadell. Barcelona.

Recibido: 3-07-16
Aceptado: 15-09-16

Paciente mujer de 70 años de edad, sin alergias conocidas, que acude derivada del médico de zona para valoración de Eco-Doppler de troncos supra-aórticos (TSA) (Fig.1). Tras la realización de la Eco-Doppler TSA se identifica lesión nodular isoecoica homogénea en carótida izquierda compatible con un glomus carotideo.

Se realiza RM-Angio TSA (Fig.2) para correlacionar la lesión, que identifica una lesión nodular situada en la bifurcación carotidea izquierda, hiperintenso en secuencia T1 y T2 con un patrón morfológico característico y con hipercaptación intensa de contraste

característica de glomus carotideo.

Se decide realizar biopsia para catalogar tipo de tumoración (compatible con paraganglioma, sin criterios histológicos sugestivos de malignidad) y realización de Rastreo Corporal Total (RCT) con Octeotrido In-111 (OCTREOSCAN).

El estudio RCT Octeotrido In-111 (Fig.3), evidenció una imagen caliente, intensa, cervical izquierda alta que concuerda con el paraganglioma ya conocido. Sin otras imágenes anómalas a distancia.

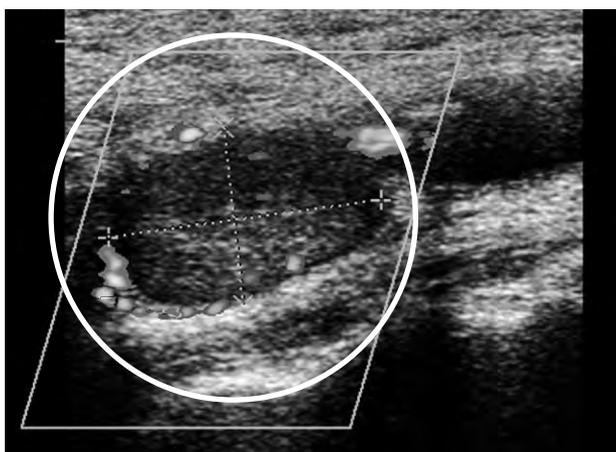


Fig.1 Eco-Doppler de troncos supra-aórticos con lesión nodular isoecoica.

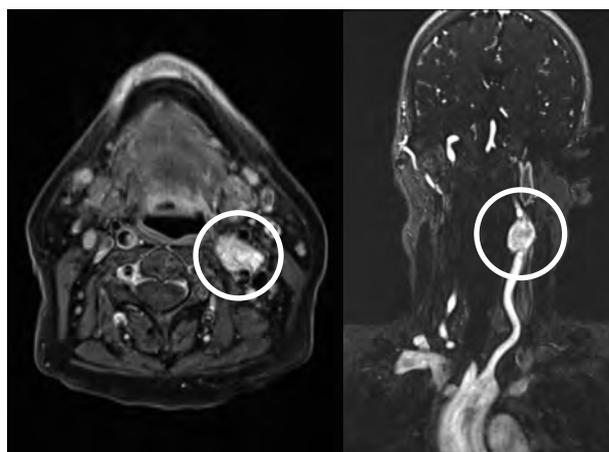


Fig.2 Cortes axial y coronal de RM-Angio TSA para correlacionar la lesión en carótida izquierda.

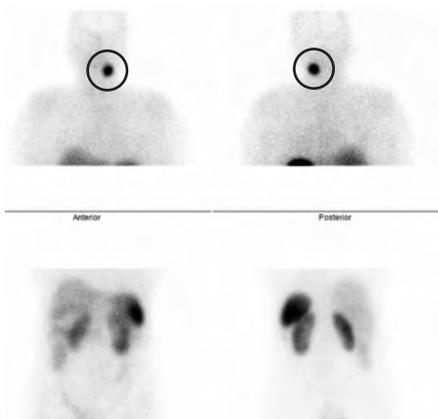


Fig.3 Estudio RCT Octeotrido In-111, evidenció una imagen caliente, intensa, cervical izquierda alta.

Noticias SEER

El Servicio Riojano de Salud tiene 10 días para que los técnicos de radiodiagnóstico dejen de inyectar contrastes.

Fuente: Diario Enfermero. 28-10-2016.

El Juzgado Contencioso/Administrativo nº 1 de Logroño ha hecho saber tanto al Servicio Riojano de Salud (Seris) como a la Asociación Española de Técnicos de Radiología (AETR) como demandados y al Colegio de Enfermería de La Rioja como demandante, que siendo firme la sentencia dictada en febrero, el Seris dispone de 10 días para llevarla a efecto y que los técnicos de radiodiagnóstico dejen de inyectar contrastes.

El Colegio de Enfermería de La Rioja ha expresado su "satisfacción" por la sentencia dictada por el Juzgado Contencioso/Administrativo nº 1 de Logroño ante lo que venía considerando "como una invasión de competencia por parte de los Técnicos de Radiodiagnóstico". Como especifica la entidad en un comunicado, la situación era que "con el consentimiento, cuando no impulso de la Consejería de Sanidad de esta Comunidad, venían y vienen realizando técnicas propias de las enfermeras y lo que es peor, "para lo que no están cualificados legalmente", como inyectar contrastes".

El Colegio de Enfermería transmitió sus quejas a la Consejería tratando de que, simplemente, hiciera cumplir la Ley, "ellos que últimamente dicen ser tan legalistas", al tiempo de recordarles que deben velar "por la seguridad de los usuarios y no lo estaban haciendo en estas prácticas fuera de toda lógica".

"La nula respuesta a nuestras demandas por parte de la Consejería, unido al aval que hicieron de estas prácticas, nos movió a poner este tema en manos de la Justicia", afirma Pedro Vidal presidente de la enfermería riojana.

Por ello, en el mes de febrero de este año el Juzgado de lo Contencioso/Administrativo nº 1 de Logroño dictó una sentencia que entre otras cosas decía "condeno al Seris a que adopte las medidas necesarias para evitar que se invadan las competencias de enfermería por parte de los Técnicos de Radiodiagnóstico, y, en concreto, que adopte las medidas necesarias para que la administración de los contrastes, en el desarrollo de los procedimientos de la obtención de imágenes, sean realizadas por personal de enfermería".

La sentencia fue recurrida y en el mes de julio el Tribunal Superior de Justicia de la Rioja dictaminó que

"debemos desestimar y desestimamos el recurso de apelación interpuesto y en consecuencia debemos confirmar y confirmamos la sentencia recurrida en todos sus pronunciamientos, con expresa imposición de costas a las partes apelantes. Así por esta nuestra Sentencia, que es firme -de la que se llevará literal testimonio a los autos- y definitivamente juzgado, lo pronunciamos, mandamos y firmamos".

Con fecha 20 de octubre, nuevamente el Juzgado Contencioso/Administrativo nº 1 de Logroño ha hecho saber tanto al Servicio Riojano de Salud (Seris) como a la Asociación Española de Técnicos de Radiología (AETR) como demandados y al Colegio de Enfermería de La Rioja como demandante, una "diligencia de ordenación", donde refiere que "recibidos los autos de la Sala" de la sentencia que desestima el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia estimatoria de instancia "la confirma".

Así, el Juzgado acuerda que "siendo firme esta sentencia estimatoria dictada en el presente procedimiento, comunicar a la Administración demandada por medio de testimonio de la resolución dictada en este órgano judicial y copia de la dictada en el recurso interpuesto, para que en el plazo de 10 días, a contar desde la recepción, la lleve a puro y debido efecto y practique lo que exige el cumplimiento de las declaraciones contenidas en el fallo, debiendo en el mismo plazo acusar recibo y comunicar al órgano encargado de su cumplimiento".

Para Pedro Vidal "al fin y al cabo le está diciendo al Seris que adopte las medidas necesarias para que la administración de los contrastes, en el desarrollo de los procedimientos de la obtención de imágenes, sean realizadas por personal de enfermería".

La consejería acatará la decisión.

Por su parte, la Consejería de Salud ha emitido un comunicado, recogido por Europa Press, sobre esta sentencia, en el que "considera que la misma mejora y fortalece el papel de la enfermería dentro del Sistema Público de Salud de La Rioja".

Asimismo, la consejería recuerda que en la totalidad de servicios de radiodiagnóstico que están a cargo del personal del Servicio Riojano de Salud y la Fundación Hospital de Calahorra estas labores "son realizadas siempre por personal titulado en Enfermería, como el Colegio de Enfermería sabe perfectamente".

La Consejería de Salud se ha dirigido a la empresa que

Noticias SEER

realiza servicios de radiodiagnóstico de forma concertada para el Sistema Público de Salud de La Rioja para solicitarle que “actúe conforme a lo marcado en dicha sentencia”. La empresa “ha mostrado su conformidad con la misma”.

Una enfermera sustituye a Pedro Sánchez en el Congreso.

Fuente: GEMA ROMERO/EUROPA PRESS. 2-11-2016.

La socialista Carlota Merchán asumirá el acta de diputada en el Congreso de los Diputados tras la renuncia del que fue número 1 de la lista por Madrid, Pedro Sánchez, y al ser la siguiente en la misma, según ha informado el PSOE de Madrid en un comunicado. Merchán, natural de Llodio-Laudio (Álava), es diplomada en Enfermería y Máster en Evaluación de Programas y Políticas Públicas.

Merchán es miembro de la Ejecutiva del PSOE de Madrid y accederá ahora al Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso como diputada tras la marcha de Sánchez. La diputada era la número 8 en la lista por Madrid al Congreso de los Diputados. Será reemplazada en el Ayuntamiento de Madrid por Erika Rodríguez, la siguiente en la lista de concejales madrileños del PSOE, han informado a Europa Press fuentes municipales.

Experta en educación para el desarrollo

La parlamentaria tiene estudios de postgrado en drogodependencias y experta universitaria en educación para el desarrollo. De hecho, fue cooperante en Rwanda, Paraguay y Cuba entre 1995 y 2000 con las ONG medicusmundi y Fundación Kuña Aty. Durante el periodo 2001-2009 trabajó en la ONG Prosalus como responsable del área de sensibilización e incidencia política.

Fue asesora en seguridad alimentaria y lucha contra el hambre en el periodo 2009-2012 para la Dirección General de Planificación de Políticas para el Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores y desde 2012 trabaja en el área de eficacia de la ayuda de la Fundación internacional y para Iberoamérica de administración y Políticas Públicas (FIIAPP).

Ha realizado consultorías para el Banco Mundial así como ponencias en seminarios y universidades internacionales y dispone de varias publicaciones fundamentalmente sobre el derecho humano a la alimentación.

Merchán es Secretaria General de la Agrupación Socia-

lista de Arganzuela y concejal en el Ayuntamiento de Madrid desde junio de 2015.

Los obesos, los adictos al juego y los adictos a sustancias comparten rasgos neuropsicológicos, según un estudio.

Fuente: Europa Press. 2-11-2016

Los obesos, los adictos al juego y los adictos a sustancias comparten características neuropsicológicas, según un análisis de varios estudios realizado por la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) y el CIBER de Obesidad y Nutrición (CIBEROBN).

Concretamente, los tres colectivos tienen más dificultades que la población sana a la hora de tomar decisiones, con un grado de déficit similar. Además, se ha observado que, en pacientes con anorexia nerviosa, este menor rendimiento cognitivo es reversible con el tratamiento.

Uno de los estudios comparó 106 pacientes con adicciones a sustancias, 178 pacientes con trastorno de juego y 194 personas sanas. Todos los pacientes fueron evaluados con una prueba neuropsicológica en formato de videojuego con cartas, el Iowa Gambling Task (IGT), que permite medir hasta qué punto una persona va aprendiendo de sus errores para adoptar la decisión que más le beneficia.

Los resultados demostraron que los tres grupos de pacientes del estudio (obesidad, adicciones a sustancias y trastorno de juego) obtuvieron peores puntuaciones que el grupo de personas sanas.

Asimismo, también se observaron diferencias específicas asociadas a cada trastorno: los pacientes con obesidad comienzan a aprender más tarde y más lentamente de sus errores que los pacientes sanos; los pacientes con adicciones a sustancias aprenden antes, pero después mejoran más lentamente, y los pacientes con trastorno de juego presentan decisiones muy aleatorias y no muestran aprendizaje durante la tarea.

Según destaca el doctor Fernando Fernández-Aranda, jefe de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del HUB, “la toma de decisiones implica hacer un balance de las ganancias y perjuicios de llevar a cabo una acción y, en este balance, tienen un papel importante las emociones, las motivaciones y las cogniciones”.

Noticias SEER

A su juicio, “si hay una alteración en el proceso de toma de decisiones, este hecho puede tener repercusiones en la salud. Por ejemplo, puede influir en la salud de una persona con un alto riesgo cardiovascular, ya que debe tomar diariamente muchas decisiones sobre qué come y qué no come”.

Fernández-Aranda considera que las diferencias detectadas en este estudio “se deberían tener en cuenta a la hora de realizar los tratamientos a nivel clínico”.

Estos resultados fueron presentados la semana pasada en la 22ª Reunión de la Sociedad de la Investigación de los Trastornos de la Alimentación en Nueva York (EEUU), y se han publicado en destacadas revistas científicas internacionales.

Pacientes con anorexia

Otro trabajo de los mismos investigadores tuvo como objetivo examinar la toma de decisiones en 42 pacientes con anorexia nerviosa y 46 personas sanas con peso normal. A diferencia de otras investigaciones realizadas con personas anoréxicas, este estudio evaluó las funciones cognitivas al iniciar el programa de tratamiento en el Hospital Universitario de Bellvitge, y al cabo de un año.

Se observó que el rendimiento en toma de decisiones de las pacientes con anorexia nerviosa, al comenzar el tratamiento ambulatorio, era más bajo que el de los controles. Sin embargo, las pacientes que lograron una remisión completa de la anorexia nerviosa al cabo de un año (74%) presentaron un rendimiento similar al de los controles en esta prueba.

Por tanto, el estudio demuestra que, si la anorexia remite, los efectos sobre el cerebro también remiten. Fernández-Aranda valora este hallazgo como “muy esperanzador, ya que, en contra de algunas teorías que sostenían que la malnutrición propia de la anorexia tiene un efecto nocivo permanente a nivel cerebral, se ha visto que estas alteraciones son reversibles en caso de que se alcance un peso saludable y una reducción de la sintomatología alimentaria a largo plazo”.

Una plataforma enfermera para conocer más sobre accesos vasculares.

Fuente: diario Enfermero. ÁNGEL M. GREGORIS. 2-11-2016

Dar a conocer más sobre cuidados, mantenimiento e inserción de los dispositivos vasculares es el objetivo

del Grupo Multidisciplinar en Accesos Vasculares (GruMAV), que pretende solventar las lagunas en ciertos temas que tienen todos los profesionales que trabajan en este campo (enfermeras, médicos, recursos materiales, directivos de enfermería, industria, etc.)

“GruMAV es un lugar de encuentro y comunicación entre compañeros, una ‘plaza virtual’ activa y dinámica donde obtener actualizaciones de evidencia científica, donde se podrán consultar vídeos y documentación”, afirma Gloria Ortiz, enfermera y fundadora del grupo.

Para ellos, este proyecto no es sólo una plataforma online de divulgación científica. “Estamos seguras de que esto aportará un toque de frescura e innovación al panorama nacional en la manera de entender el acceso vascular y la terapia intravenosa”, resalta Paloma Ruiz, otra de las enfermeras fundadoras.

Ruiz destaca que el proyecto surgió “básicamente debido a la infinidad de problemas que se encuentran los profesionales diariamente en nuestros hospitales, entre otros, el que estos equipos estén gestionados por profesionales que desconocen el tema, disminuyendo con esto la calidad asistencial prestada”.

Para actualizar los conocimientos sobre los accesos vasculares, el grupo celebrará en mayo de 2017 en Torremolinos su primer congreso. “Pretendemos tener una plataforma de profesionales con los que interactuar y colaborar para así crear guías y protocolos actualizados basados en la evidencia en este campo”, puntualiza la enfermera, que subraya la necesidad de compartir conocimientos en un foro abierto con todos los profesionales que utilicen estas técnicas y dispositivos.

Bolsa de Trabajo

Enfermero/a de investigación clínica

-Nº plazas: 1 -Institución convocante: Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili, Unidad de Estudios Clínicos
-Información: convocatoria para la promoción de empleo joven e implantación de la Garantía Juvenil en I+D+i contemplada en el Subprograma Estatal de Incorporación, del Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

-Requisitos: estar inscrito en el fichero del Sistema Nacional de Garantía Juvenil, <http://www.empleo.gob.es/ca/garantiajuvenil/accesoJovenes.html>

-Duración: 1 año con posibilidad de renovación.

-Se valorará experiencia como Enfermero/a asistencial desarrollada en varias áreas asistenciales en el ámbito hospitalario.

-Se valorará experiencia profesional previa como enfermero/a en proyectos de investigación en convocatorias competitivas o privadas, incluyendo algunos de los siguientes aspectos: participación y/o coordinación de ensayos clínicos, data entry o data management, gestión administrativa de la recerca, etc.

-Se valorará: Capacidad de comunicación, coordinación, organización y Trabajo en equipo. Conocimientos en el uso de documentación sanitaria. Conocimientos de bases de datos y ofimática. Manejo de muestras biológicas. Conocimientos de inglés

-Interesados enviar CV al correo rrhh@iispv.cat

*Plazo de presentación: 27/10/16.

Fuente: OFER-TRABEC

Enfermero/a DUE escolar para Benicasim (APTEE)

Benicasim (Castellón/Castelló) Empresa: PREVENTIUM Descripción: Preventium precisa incorporar un Enfermeros/DUE con especialidad en enfermería escolar, para colegio de Educación Infantil y Primaria situado en Benicasim (Castellón). Las funciones a realizar por ... Requisitos: - Diplomatura en Enfermería/DUE. - Imprescindible Máster en Enfermería escolar. - Estar colegiado. - Valorable Máster en Emergencias. - Disponibilidad inmediata.

ENFERMERA/O

L'Hospitalet De Llobregat (Barcelona) Empresa: PRYTANIS HOSPITALET SA Descripción: se precisa enfermera/o para prestar servicios en nuestro centro ubicado en sant boi de llobregat, para cubrir una baja laboral de larga duración. Será necesario acreditar

experiencia mínima de un ... Requisitos: experiencia mínima de un año.

Enfermeras/os con experiencia comercial

Valencia (Valencia/València) Empresa: Javier Pardal Sanchez Descripción: ENFERMERAS/OS CON EXPERIENCIA COMERCIAL Buscamos: Licenciadas/os o Graduadas/os en Enfermería especialidad Traumatología, con experiencia quirúrgica y con dotes comerciales para empresa líder ...

Due Enfermería del Trabajo 25 horas/semana

Sevilla (Sevilla) Empresa: Servicio de Prevención Ajeno Descripción: Empresa de ámbito nacional busca Due especialista en Enfermería del Trabajo para trabajar en una empresa cliente. Ofrecemos: - Horario: de lunes a viernes de 9 a 14h. - contrato: obra o servicio ... Requisitos: Especialidad en Enfermería del Trabajo.

DOCENTE-INVESTIGADOR. Especialidad Enfermería

-Nº plazas: 1

-Administración convocante: Universidad de Huelva
-Boletín: Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Número: 208. Fecha: 28/10/2016, <http://benasque.aragob.es/cgi-bin/CONV/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=932231012525>

*Plazo de presentación: 02/11/16

Fuente: Gobierno de Aragón

TECHNICAL OFFICER (Maternal Health)

-Institución: UN-OMS - Organización Mundial de la Salud

-Lugar: Sierra Leona-Freetown

-Experiencia mínima: 5 años

-Titulación: Enfermería

+ Información:

https://erecruit.who.int/public/hrd-cl-vac-view.asp?o_c=1000&jobinfo_uid_c=34526&vacIng=en

Código: AFRO/16/TASR137

*Plazo de presentación: 09/11/16

Fuente: Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación – ECYL

Bolsa de Trabajo

Enfermero/a para Santa María de Nieva (Segovia)

Residencia concertada en Santa María la Real de Nieva (a 30 km. de Segovia, en Ctra. de Arévalo) necesita con urgencia 1 ENFERMERO/A TITULADO.

Se ofrece:

- Contrato de 6 meses a indefinido.
- Jornada completa, a turnos de mañana y tarde (noches no).

Interesados/as contactar lo antes posible con la Residencia en el teléfono 921 59 40 29 (Maruxa, por la mañana), o bien con la Oficina de Empleo de Segovia, teléfono 921 425 261 (Ext. 861030).

Fuente: ECYL. O.E. de Segovia

Docente rama Sanitaria en Almazán (Soria)

Acción Formación y Empleo "Almazán III"

La Acción de Formación y Empleo "Almazán III" necesita un DOCENTE en la rama sanitaria, para impartir dos módulos del Certificado de Profesionalidad Código SSCS0208 "Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales". En el municipio de Almazán (Soria).

Módulos a impartir:

- MF1017_2 Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones. (70 horas).
- MF1018_2 Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones. (70 horas)

Requisitos:

- Los requeridos en el Certificado de Profesionalidad, reflejados en las bases de la convocatoria.

Se ofrece:

- Horario y jornada de trabajo a convenir entre las partes (como mínimo se contratará para impartir 140 horas lectivas que comprenden los módulos a impartir, pudiendo llegar la contratación a ser de 17 horas semanales, de lunes a viernes, en horario a concretar entre las partes).

Plazo de presentación de solicitudes: 11 de noviembre de 2016.

Fuente: ECYL. O.E. de Almazán

Docente rama Sanitaria en El Burgo de Osma (Soria)

Acción de Formación y Empleo "Burgo Salud"

La Acción de Formación y Empleo "Burgo Salud" necesita un DOCENTE en la rama sanitaria, para impartir dos módulos del Certificado de Profesionalidad Código SSCS0208 "Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales". En el municipio de El Burgo de Osma (Soria).

Módulos a impartir:

- MF1017_2 Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones. (70 horas).
- MF1018_2 Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones. (70 horas).

Requisitos:

- Los requeridos en el Certificado de Profesionalidad, reflejados en las bases de la convocatoria.

Se ofrece:

- Horario y jornada de trabajo a convenir entre las partes (como mínimo se contratará para impartir 140 horas lectivas que comprenden los módulos a impartir, pudiendo llegar la contratación a ser de 17 horas semanales, de lunes a viernes, en horario a concretar entre las partes).

Plazo de presentación de solicitudes: 11 de noviembre de 2016. Municipio: BURGO DE OSMA-CIUDAD DE OSMA (SORIA)

Fuente: ECYL. O. E. de El Burgo de Osma

Proceso de selección de enfermeras (Alemania)

Eures España y Eures Alemania (Centro de Información y Orientación de la Agencia Federal Alemana de Empleo) organizan un proceso de selección de enfermeras en colaboración con empresas internacionales de mediación de personal, especialmente para hospitales públicos muy renombrados situados, entre otras regiones, en Hamburgo y Fráncfort.

Ofrecemos:

- Un tutor/a y jefe/a de planta a tu disposición para garantizar una inserción más gradual en tu puesto de trabajo.
- Un curso de alemán hasta el nivel B2 (que se necesita para la homologación del título universitario en Alemania).
- Ayuda y asistencia en tu lengua materna en todos los procedimientos importantes como asuntos burocráticos, administrativos o bancarios, la homologación del título universitario, la búsqueda de una vivienda y la integración en un nuevo ambiente profesional.

Requisitos exigidos:

- Nacionalidad europea.
- Título Universitario de Enfermería.
- No se necesita ningún conocimiento de alemán previo, sino simplemente el deseo de aprender el idioma.
- Motivación de afrontar una nueva aventura y trasladarte a Alemania.

Varios hospitales alemanes estarán presentes en Madrid, seguramente en Noviembre, para entrevistar a los/as candidatos/as pre-seleccionados/as.

Fuente: Red EURES. <http://www.sepe.es/redEURES> - ECYL

Bolsa de Trabajo

Puestos indefinidos de enfermería (Reino Unido)

Vacantes en:

- Medicina General
- Cirugía, Accidente cerebrovascular agudo
- Rehabilitación
- Respiratoria
- Cuidado de ancianos
- Renal
- Quirófano

Requisitos:

- Nivel intermedio de inglés
- Diplomatura o Grado en enfermería

Entrevistas :

- 8 Noviembre Barcelona
- 9 Noviembre Sevilla

Fuente: Red EURES. <http://www.sepe.es/redEURES> - ECYL

cesita un/a enfermero/a, reciben llamadas y que tienen que decidir el tipo de atención necesita el paciente: (desplazamiento de un medico/a, enfermero/a-)Se ofrece:- ... Requisitos: Experiencia: 2 años de experiencia en enfermos crónicos en hospital o domicilio o atención Primaria.

DUE - seguimiento a pacientes crónicos.

Barcelona (Barcelona) Empresa: Advance Medical Descripción: Advance Medical es una compañía líder en servicios de segunda opinión médica, tele-medicina y asistencia médica. Buscamos una enfermera/o para diversos programas de seguimiento telefónico a ... Requisitos: Diplomado/a en enfermería. Experiencia en atención primaria, planta de hospitalización o en tratamiento de pacientes crónicos. Deseable alto nivel de inglés.

DUE DEL TRABAJO (S.P.A.)

Algete (Madrid) Empresa: GRUPO TQS Descripción: Empresa de ámbito nacional precisa Due del Trabajo o Empresa con titulación específica, para Servicio de Prevención Ajeno (S.P.A.) Persona organizada y con capacidad de trabajo en ... Requisitos: Imprescindible Título Especialista en Enfermería de Empresa o Enfermería del Trabajo. Diplomad@ en Enfermería. Colegiad@ Experiencia en puestos similares de al menos 1 año. Informática a nivel de usuario.

Enfermero/a Centro Residencial.

Calvià (Illes Balears) Empresa: SARquavitae-Zona Este Descripción: SARquavitae, compañía líder en servicios sanitarios y sociales, selecciona ENFERMERO/A para uno de sus Centros Residenciales en Calvià, Mallorca REQUISITOS: Diplomatura en enfermería Experiencia... Requisitos: Diplomatura en enfermería Experiencia mínima de 2 años en ámbito geriatría, cuidados paliativos, socio-sanitario, hospitalario. Disponibilidad para trabajar en turnos rotativos de mañana, tarde y fines de semana

Enfermero/a servicio médico L-V de 20 a 22:00 h.

El Prat De Llobregat (Barcelona) Empresa: Importante empresa del sector servicios Descripción: Para el servicio médico de una importante empresa situada en El Prat de Llobregat, buscamos enfermero/a que tenga disponibilidad en horario de 20:00 a 22:00 horas de lunes a ... Requisitos: - Diplomado/a en Enfermería + colegiación. - Valorable experiencia en servicio médico de empresa y en urgencias. - Disponibilidad de incorporación en los días y horario indicado: de lunes a viernes de 20 a 22:00 horas. - Disponibilidad de vehículo propio para acceder al centro de trabajo, situado en zona industrial en El Prat de Llobregat. (también se puede acceder con nueva línea 9 de metro). - Disponibilidad de incorporación para el 18/11.

DUE Jornada parcial

Zaragoza (Zaragoza) Empresa: GRUPO BALLE SOL Descripción: GRUPO BALLE SOL, líder en el sector de residencias geriátricas, selecciona DUE Jornada Parcial (20 horas semanales) para una de sus residencias ubicadas en Zaragoza. Turno de mañanas y fines de ... Requisitos: -Diplomatura o Grado en Enfermería -Experiencia en residencias geriátricas. - Disponibilidad inmediata.

Enfermero/a

Salamanca (Salamanca) Empresa: *ADECCO DISTRIBUCION Descripción: Empresa del Sector Salud, ne-

Enfermero para empresa de salud

Santander (Cantabria) Empresa: ACCIONA INFRAESTRUCTURAS SERVICE Descripción: La empresa Health Care Services precisa un enfermero para la realización de terapias respiratorias a domicilio Requisitos: Diplomado o Graduado en Enfermería Carnet B de conducir Se valorará atención al paciente en el domicilio y visitas domiciliarias

Actos científicos

Cursos y congresos

XXXVIII CONGRESO INTERNACIONAL SEMOYIM

Hospital Central de la Defensa. Madrid. España
10/11/2016 - 12/11/2016
Glorieta del Ejército, 1
Email: info@fase20.com
URL: <http://www.congresointernacionalsemooyim2016.com/>

26 CONGRESO MÉDICO SOCIEDAD ANDALUZA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RIESGO VASCULAR

Hotel Playadulce. Almería. España
10/11/2016 - 12/11/2016
Paseo del Palmeral
Email: info@fase20.com
URL: <http://sahta.com/congreso2016/index.php>

31ª JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

Centro Cívico Torre del Agua. Sevilla. España
10/11/2016 - 12/11/2016
Plaza Vicente Aleixandre
Email: info@fase20.com
URL: <http://jornadas-aapsm-aen.com/>

4º CONGRESO DE SEMERGEN CASTILLA Y LEÓN

Colegiata de San Isidoro. León. España
18/11/2016 - 19/11/2016
Plaza de San Isidoro, 4
Email: info@apcongress.es
URL: <http://www.congresoemergencastillayleon.com/>

V JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Aula Magna del Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España
18/11/2016 - 19/11/2016
Avda. Doctor Fedriani, 3
Email: secretariasac@sacardiologia.com
URL: <http://www.sacardiologia.com/>

3ER CONGRESO SEMERGEN CASTILLA Y LEÓN

Hotel Abba Burgos. Burgos. España
20/11/2016 - 21/11/2016
C/ Fernán González, 72
Email: info@apcongress.es
URL: <http://www.congresoemergencastillayleon.com/>

12º CONGRESO AUTONÓMICO SEMERGEN CANTABRIA

Hotel Bahía Santander. Santander. España
24/11/2016 - 26/11/2016
c/ Cádiz, 22
Email: info@apcongress.es
URL: <http://www.congresoemergencantabria.com/>

VIII WORKSHOP - SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PROBIÓTICOS Y PREBIÓTICOS

Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. España
23/02/2017 - 24/02/2017
Rúa de San Francisco, s/n
Email: info@fase20.com
URL: <http://www.workshopsepy2017.com/>

IUNS 21ST INTERNATIONAL CONGRESS OF NUTRITION (ICN)

Sheraton Hotel & Convention Center. Buenos Aires. Argentina
15/10/2017 - 20/10/2017
San Martín 1225
Email: egc@fase20.es URL: <http://www.icn2017.com/>

XVI CONGRESO AEETO, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

-Valladolid, 26-28 de abril de 2017.
+ Información: <http://www.aeeto.es/congreso-enfermeria-traumatologia-aeeto-2017/>

ESALUD ASTURIAS 2017 #ESAST17: "NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA"

-Oviedo, 16-17 de marzo de 2017.
+ Información: <http://esaludasturias.org/>
Fuente: OIB

JORNADA INTERNACIONAL "FISIOTERAPIA NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA EN LA COLUMNA LUMBAR"

-Mutxamel, Alicante, 18-19 de noviembre de 2017.
-Organiza:
Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
+ Información: http://www.colfisiovcv.com/JICL16_1
Fuente:
Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Actos científicos

XIII INTERNATIONAL FAMILY NURSING CONFERENCE

-Pamplona, 14-17 de junio de 2017.
 -Organiza: International Family Nursing Association, IFNA.
 +Información:
<http://internationalfamilynursing.org/2016/04/01/2017-conference/>
 Fuente: e-mail

XVIII CONGRESO DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

-Málaga, 19-20 de Mayo de 2017.
 -Organiza: Sociedad Española de Enfermería Radiológica, SEER.
 +Información:
<http://www.enfermeriaradiologica.org/Congresos.html>
 Fuente: Ágora de Enfermería

VI JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

-Madrid, 9-10 de marzo de 2017.
 -Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos, AECPAL.
 +Información: <http://www.aecpal2017.com/>
 Fuente: SEAPA

Premios y Becas

PREMIOS A LA INNOVACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

-Plazo de presentación: 4 de noviembre 2016.
 -Convoca: La Cátedra "El medicamento innovador: su auténtica dimensión"
 -Objeto: identificar y difundir los mejores proyectos de innovación en el ámbito sanitario nacional que demuestren un valor añadido en la calidad de vida de los pacientes y/o en la eficiencia del sistema sanitario.
 -Dirigidos a: Servicios de Oncología, Servicios de Hematología, Servicios de Dermatología, Servicios de Reumatología y Direcciones y gerencias de hospital, direcciones asistenciales y médicas, direcciones de enfermería y cuidados y servicios de Farmacia Hospitalaria
 +Información:
<http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido.detalle.do?idContenido=17915>
 Fuente: IACS

PREMIOS ENRIQUE FUENTES QUINTANA

-Plazo de presentación: 31 de diciembre 2016.
 -Objeto: podrán optar a este premio las tesis doctorales leídas en el ámbito de la Biología, Química, Farmacia, Veterinaria, Psicología, Enfermería o Medicina que hayan obtenido la máxima calificación establecida. La lectura de la tesis deberá haberse realizado entre el 1 de septiembre de 2015 y el 31 de agosto de 2016
 +Información: <http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido.detalle.do?idContenido=17914>
 Fuente: IACS

XVIII PREMIOS semFYC PARA PROYECTOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

-Plazo de presentación: 23 de octubre de 2016.
 -Convoca: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP).
 -Dirigidos a: profesionales sociosanitarios que desarrollen su actividad profesional en el ámbito de la Atención Primaria.
 +Información: <http://www.pacap.net/pacap/>

II PREMIO FOTOENFERMERÍA: CURANDO Y CUIDANDO

-Plazo de presentación: 1 de mayo de 2017.
 -Resumen: todos los enfermeros colegiados y estudiantes de Enfermería pueden participar enviando instantáneas que reflejen escenas o elementos del día a día de su profesión en hospitales, centros de salud y todos los ámbitos en los que desarrolla su labor.
 +Información:
<http://diarioenfermero.es/participa-premio-fotoenfermeria-fotografia/>
 Fuente: Dicen

PREMIO FUNDACIÓN GRÜNENTHAL A LA INVESTIGACIÓN EN DOLOR 2016

-Plazo de presentación: 1 de diciembre de 2016.
 -Objeto: podrán optar a este Premio todos los trabajos originales de carácter independiente, publicados o aceptados para su publicación en revistas científicas, desde el 1 de enero hasta el 1 de diciembre de 2016.
 -Convoca: Fundación Grünenthal en colaboración con la Cátedra Extraordinaria del Dolor "Fundación Grünenthal" de la Universidad de Salamanca
 +Información: http://www.fundaciongrunenthal.es/grt-fundacion/GRT-Fundacion_Home/Fundacion_Grunenthal_Espana_/Catedra_Universidad_de_Salamanca_/Premios_a_la_Investigacion_/164400094.jsp
 Fuente: SEAPA

Enlaces Internet

<http://www.nursingworld.org/default.aspx>

<http://www.cna-nurses.ca/cna/>

<http://www.aamatronas.org/web/>

<http://www.matronas-cv.org/>

<http://www.serie.es/>

<http://www.aeev.net/>

<http://www.aep.es/>

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/>

<http://www.seden.org/>

<http://www.gneaupp.es/app/portada/>

<http://enfermeriacomunitaria.org/web/>

<http://www.enfersalud.com/>

<http://www.enfermeria21.com/>

http://www.fisterra.com/recursos_web/enfermeria/entrada.asp

<http://www.guiadeenfermeria.com/>

<http://www.hon.ch/HONsearch/Patients/medhunt.html>

<http://hardinmd.lib.uiowa.edu/>

<http://www.doc6.es/index/>

<http://www.isciii.es/>

http://bases.bvs.br/public/scripts/php/page_show_main.php?home=true&lang=es&form=simple

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

<http://www.scu.edu.au/schools/nhcp/aejne/>

<http://www.cfnavarra.es/salud/publicaciones/ESPEJO/SUMARIO.HTM>

<http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/>

<http://revistas.um.es/eglobal/>

<http://www.oiiq.org/>

<http://www.medspain.com/>

<http://www.icn.ch/>

<http://www.who.int/en/>

<http://www.internationalmidwives.org/>

<http://www.msc.es/>

<http://www.infodoctor.org/bandolera/>

<http://www.index-f.com/oebe/inicio.php>

<http://www.seei.es/>

<http://medinfo.ufl.edu/>

<http://www.elsevier.es/es>

<http://www.medicinatv.com/>

<http://www.uesce.org>

Enlaces Internet

Otras Asociaciones de Enfermería

1.- Sociedad Española de Enfermería experta en estomatoterapia
<http://www.estomaterapia.es/sede/sede.nsf/?Open>

2.- Varios sobre enfermería y sus asociaciones
www.enfermeria.com

Otros Portales

Red de Enfermería
www.redenfermeria.com

Busqueda

Enfispo
www.index-f.vom/ATTO0004.htm

Bdie
bdie.isciii.es/buscador_BDIE.htm

Revistas electrónicas de acceso libre y texto completo

Nurse-Beat
www.nurse-beat.com/

Otros Organismos

Orden de enfermeras y enfermeros del Québec
www.oiiq.org

Imágenes Médicas

<http://nematode.bio.bris.ac.uk/opportunities.html>

Diccionarios y glosarios

Multilingual Glossary of technical and popular medical terms
in nine European Languages
<http://helpdesk.ugent.be/webhosting/rugac.php>

Otras direcciones de interés

Revista Metas de Enfermería
www.enfermeria21.com

Revista Rol
<http://www.e-rol.es/>

Revista Hiades
<http://www.portalhiades.com/>

Medicina TV.com - Canal Radiodiagnóstico.
www.medicinatv.com

Información para los autores

La RSEER (Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica) es el portavoz oficial de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

Sus objetivos son dar a conocer trabajos científicos originales, servir de instrumento de opinión y debate, facilitar la formación continuada y poder ser agenda de actividades científicas y sociales, para todos los profesionales de enfermería interesados en la Radiología, la Medicina Nuclear y la Radioterapia. Para cumplir dichos objetivos, la RSEER consta de las siguientes secciones: Editoriales, Artículos Originales, Imágenes de Interés, Formación Continuada, Cartas al Director, Radiografía a..., Informes y Noticias. Los artículos originales y las imágenes de interés, antes de su aceptación, serán evaluados de modo anónimo por dos revisores expertos designados por el comité editorial de la RSEER. La RSEER no se hace responsable del contenido científico, ni de las implicaciones legales de los artículos publicados.

PRESENTACIÓN DEL MANUSCRITO

Estructura

1. Artículos Originales.

Deberán seguir el siguiente orden: Resumen / Abstract, Palabras clave / Keywords, Introducción, Material y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones y Bibliografía.

2. Cartas al Director.

La extensión máxima será de 600 palabras.

3. Imágenes de interés.

Extensión no superior a 150 palabras. Se admitirán hasta 3 figuras y 3 citas bibliográficas.

4. Formación Continuada, Informes y Editoriales.

Artículos Originales

Los trabajos podrán presentarse en castellano o en inglés. Los textos de los artículos deberán entregarse en un archivo Microsoft Word, con texto simple, sin tabulaciones ni otros efectos. El tipo de letra será Arial o Times indistintamente, y de cuerpo (tamaño) 12. Las hojas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho. El artículo original se presentará en el siguiente orden:

1. En la primera hoja se indicarán los siguientes datos: título del artículo, nombre y apellidos de los autores, nombre y dirección completa del centro en el que se ha realizado el trabajo y dirección para la correspondencia, incluyendo teléfono, fax y correo electrónico.

2. En la segunda hoja: se redactará, en castellano e inglés un resumen (abstract) que seguirá el modelo estructurado (Objetivo, Material y Métodos, Resultados, Conclusiones) y que tendrá como límite un máximo de 250 palabras.

En esta misma página se indicarán de 3 a 5 palabras clave (keywords) que identifiquen el trabajo. A continuación seguirán las hojas con el texto del artículo y la bibliografía.

3. Seguidamente se incluirán las tablas ordenadas correlativamente.

4. Por último se incluirán las gráficas y las imágenes con una resolución de 300 puntos por pulgada, de 10 a 12 cm de ancho y preferiblemente en formato TIF, con los correspondientes pies explicativos. Las imágenes serán de buena calidad y deben contribuir a una mejor comprensión del texto. La edición de imágenes en color tendrán un coste adicional a cargo de los autores.

Remisión de trabajos

Los trabajos pueden remitirse por vía electrónica a través del correo electrónico: jjcordero@enfermeriaradiologica.org

Si el autor prefiere la vía postal los trabajos se remitirán en versión impresa (incluyendo figuras, imágenes y tablas) y en soporte informático a:

Sociedad Española de Enfermería Radiológica
Redactor Jefe de la Revista de la SEER
C/ Pujades, 350 08019 Barcelona

Todos los manuscritos irán acompañados de una carta de presentación en la que se solicite el examen de los mismos para su publicación, indicando en qué sección de la RSEER. En caso de ser un Original, debe indicarse expresamente que no se ha publicado en ninguna otra revista y que sólo se ha enviado a la RSEER. El Consejo de Redacción acusará recibo de los trabajos recibidos e informará de su aceptación.

Los trabajos serán enviados a 2 expertos sobre el tema tratado. El comité editorial se reserva el derecho de rechazar los artículos que no juzgue apropiados, así como de introducir las modificaciones que considere oportunas, previo acuerdo con los autores. Todos los trabajos científicos aceptados quedan como propiedad permanente de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y no podrán ser reproducidos total o parcialmente, sin permiso de la Editorial de la Revista.

El autor cede, una vez aceptado su trabajo, de forma exclusiva a la RSEER los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública de su trabajo, en todas aquellas modalidades audiovisuales e informáticas, cualquiera que sea su soporte, hoy existentes y que puedan crearse en el futuro.

El autor recibirá, cuando el artículo esté en prensa, unas pruebas impresas para su corrección, que deberá devolver dentro de las 72 horas siguientes a la recepción.

Los autores podrán consultar la página web de la SEER, www.enfermeriaradiologica.org, donde se encuentra toda la información necesaria para realizar el envío.

Solicitud de Ingreso

(No escribir)

Apellidos o Empresa/Entidad Protectora (1-ver dorso)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIF

Domicilio (calle/plaza/avenida, número, escalera y piso)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Teléfono

Población

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código Postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Móvil

Colegio Oficial de (Profesión)

Población

Número Colegiado

e-mail (escribir en mayúsculas)

Lugar de trabajo

Demanda:

Pertenecer a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y a la Asociación/Sociedad regional correspondiente, en calidad de miembro: **(2-mirar al dorso)**

Expone:

Que habiendo sido informado de la existencia de un fichero de datos personales gestionado por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica para la relación entre ambos, puede ejercitar su derecho a rectificarlas, cancelarlas o oponerse, a por parte del titular, de los datos que aparecen, con una simple comunicación por escrito dirigida a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica o en cualquier filial de ésta, de conformidad a lo que establece la vigente ley de protección de datos de carácter personal.

Comunica:

Los datos contenidos en esta solicitud de ingreso, los cede de forma voluntaria y da su consentimiento para su integración en el fichero gestionado por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica, a efectos de la relación entre ambos y que puedan ser comunicadas y cedidas a otras entidades que colaboren con la Sociedad Española de Enfermería Radiológica en la consecución de sus fines. De forma expresa, AUTORIZA a recibir de estas entidades, información diversa sobre los servicios o productos que puedan ofrecer a los miembros y entidades adheridas a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

Solicita:

Le sea admitida su solicitud de ingreso en la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y le sean pasadas las cuotas correspondientes a su condición de miembro, en la entidad bancaria:

Nombre entidad bancaria

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Las empresas o entidades que prefieran otra forma de pago, pónganse en contacto con la SEER.

Firma (y sello en caso de Empresas)

Firma (y sello en caso de Empresas)

1. Entidades o Empresas 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:** Diplomado de Enfermería/ATS que desarrolla su actividad profesional en el campo de Radiodiagnóstico (Dxl, Intervencionista, etc.), Medicina Nuclear o Radioterapia.
- B. Miembro Asociado:** Personas que desarrollen su actividad profesional en el campo de la Enfermería y/o Ciencias afines. Se requiere presentar la solicitud avalada por dos miembros numerarios.
- 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:

..... Firma:
Nombre y Apellidos

..... Firma:
Nombre y Apellidos

SEE R



*¡Felices fiestas
y próspero año nuevo!*

XVIII Congreso Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Mirando por el
paciente

Mirando por el
profesional



Málaga 19 y 20 de Mayo 2017