

CUIDAR^{XXE}

REVISTA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TRATAMIENTO

Vol. 5 | Número 2 | Agosto - Noviembre 2022



Edición especial
XXII Congreso Nacional de Pamplona
16 a 18 de Octubre de 2025

Editada por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)

ISSN: 2604-4366



Transformando el cuidado del paciente a través de la innovación

16 a 18 de octubre de 2025. Pamplona.

PROGRAMA

Jueves, 16 de octubre 2025

15:00-16:00h Entrega de documentación

16:00-18:00h **Curso pre-congreso: Docencia e investigación como motores de la enfermería**

Moderador: *Isabel Turnes Cordeiro*

Dra. Cristina Candal Pedreira. Enfermera. Profesora ayudante doctora. Grupo de investigación de Epidemiología, salud pública y evaluación de servicios de salud. Santiago de Compostela.

Dra. Julia Rey Brandariz. Enfermera. Profesora ayudante doctora. Grupo de investigación de Epidemiología, salud pública y evaluación de servicios de salud. Santiago de Compostela.

18:00-18:30h **Acto inaugural**

D. José Antonio Cordero Ramajo. Presidente SEER.

18:30-19:30h **Conferencia inaugural: La evolución del TC cardíaco**

Moderador: *José Manuel Sánchez Pérez*

Dr. Carlos Delgado Sánchez-Gracian. Radiólogo. Hospital Ribera Povisa, Vigo.

Viernes, 17 de octubre 2025

08:00- 09:00h Entrega de documentación

09:00- 10:00h **1ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA. Innovando en el cuidado del paciente oncológico.**

Moderador: *José Antonio Cordero Ramajo*

09:00-09:30h **Rol de la enfermera gestora de casos en oncología. Presente y futuro.**

D. Manuel Enguix Castelo. Supervisor del servicio de oncología radioterápica. Hospital Meixoeiro, Vigo.

09:30-10:00h **Atención al paciente pediátrico oncológico**

D. Jorge Abreuñedo Guillán. Enfermero. Servicio de oncología radioterápica. Hospital Meixoeiro, Vigo.

10:00-11:00h **1ª Mesa de Comunicaciones Orales**

Moderadora: *Kattalin Santamaria Ozaeta*

IMPACTO DE LA RECONSTRUCCIÓN DEL PEZÓN EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS, MEDIANTE INYECCIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO RETICULADO

Granados Navarrete, Isabel; Alonso Fernández, Sergio; Muñoz Castro, Carolina; Blanco Blanco, Joan; Huertas Zurriaga, Ariadna

RADIOFOBIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MEDICINA NUCLEAR

Álvarez Noriega, Paula; Manzano Rodríguez, María Ángeles; Castaño Pérez, Jesús; Vidal Faundez, Marina

IMPLEMENTACIÓN DEL RASTREO DE CONTROL DEL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES CON I 123 EN LUGAR DE I 131

Martin Domenech, Maria Teresa; Pacheco Roblas, Esther; Pagès Blanch, Gemma; Rangel Ortega, Antonia; Danús Lainez, Monica



Transformando el cuidado del paciente a través de la innovación

16 a 18 de octubre de 2025. Pamplona.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA UN TC CARDÍACO CON CONTRASTE

Serlavós Pañella, Clara; Gata Castaño, Maria Teresa; Soler Ayats, Cristina; Cabero Cereto, Paula; Zuccarino - Flavio; Cainzos Achirica, Miguel

VALORACIÓN DE DOLOR Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A HISTEROSALPINGOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

Arias García, Elena; Mate Espeso, Adriano; Gago Juan, Iris; Pérez Niño, Sofía; Escudero Martin, Rebeca; Valverde López, Maria Consolación

11:00-11:30h Pausa Café

11:30-12:30h **2ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA.** Consolidación de la Theragnosis en Medicina Nuclear. Los cuidados enfermeros en el diagnóstico y la terapia metabólica

Moderador: Jordi Ribera Perianes

11:30-12:00 **Más allá del diagnóstico: Medicina nuclear en el cuidado integral del paciente oncológico.**
Dña. Nekane Castillo Ramos. Enfermera. Coordinadora de medicina nuclear y hemodinámica. Hospital Universitari Dexeus, Barcelona.

12:00-12:30 **Terapias metabólicas: de dónde venimos, hacia dónde vamos.**
Dña. Raquel Crespo Calvo. Enfermera de práctica avanzada en terapias metabólicas y diagnóstico por la imagen. CDI. Hospital Clinic de Barcelona

12:30 - 13:00h **SESIÓN 1- Comunicaciones Flash**

Moderador: Ignacio Liarte Trías

VALIDACIÓN DEL USO DE INSULINA RÁPIDA EV EN PACIENTES CON HIPERGLICEMIA PREVIO A LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS PET

Collado Minguez, Juan Antonio ; Tomás Carmona, Jaume ; De La Hoz Rodriguez, Marta ; Geddis Berrow, Isaac Caellan ; Chillaron Jordan, Juan José; Plaza López, Pedro José

EXPLORANDO EL INTERIOR DE LA ARTICULACIÓN: LA TÉCNICA QUE MARCA LA DIFERENCIA.

Alvite Davila, Adrián

ESTANDARIZACIÓN DE CUIDADOS Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Gutiérrez De Rozas Astigarraga, Javier

ONE HEALTH, ECONOMÍA CIRCULAR, INNOVACIÓN Y RADIOLOGÍA. ¿SE PUEDE LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD?

Turnes Cordeiro, Maria Isabel; Fernandez Souto, Javier; Fernandez Lorenzo, Maria Angeles; Brage Gomez, Maria Soledad

13:00 - 15:00h Almuerzo de trabajo

15:00 - 16:00h **3ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA.** La importancia de los accesos venosos en radiología

Moderadora: Noelia García Arguelles

15:00-15:30h Complicaciones de los catéteres PICC y Midline y su utilidad en las diferentes áreas de radiología

D. Santiago Vecino Vázquez. Enfermero referente del equipo de gestión de acceso vascular del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CHUAC.

15:30-16:00h Punción venosa y ecografía... ¿qué debo saber?

Dr. Alberto Fernández García. Enfermero. Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Po-visa, Vigo.



Transformando el cuidado del paciente a través de la innovación

16 a 18 de octubre de 2025. Pamplona.

16:00-17:00h **2ª Mesa de Comunicaciones Orales**
Moderadora: Irene López Fernández

NUEVO CONTRASTE PARA RESONANCIA MAGNÉTICA. MENOS GADOLINIO, MAYOR REALCE

Roca Sarsanedas, Jaume; Cho Yun, You Gin; Munté Saez, M. Rosa; Palau Giménez, Marta; Alves Duarte, Filipe Alexandre; Alfaro González, Sofía

LA ENFERMERA DE PRACTICA AVANZADA IMPULSA UNA NUEVA ERA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE : PROTOCOLO DE PROFILAXIS RENAL

Falip Sagues, Silvia; Crespo Calvo, Raquel; Gallardo Irutia Irutia, Isabel ; Bujan Leiva, David Bujan Leiva ; Sebastià Cerqueda, Maria Carmen

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL HOSPITAL DE BELLVITGE PARA LA REALIZACIÓN DE RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON MARCAPASOS

Martínez Ruiz, Juan; Navarro Rodríguez, Laura; Pedreño Ruiz, Pedro

SIMULACIÓN ECOGUIADA EN ACCESOS VASCULARES: EXPERIENCIA EN ENFERMERÍA RADIOLÓGICA CON SIMULADOR WINCO USG

Martínez Montoya, Abel; Serres Créixams, Xavier ; Sánchez Abad, Irene; Fedou Seva, Norma; Rosón Gradaille, Núria

ESTUDIO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON CLAUSTROFOBIA AL HACERSE UNA RE- SONANCIA MAGNÉTICA

Valero González, Juan Jesus; Aceituno Rodríguez, Carlos; Valero Morales, Elena; Zocueca Turón Oriola, Maria

17:00-18:30h **Asamblea General de socios SEER**

Sábado, 18 de octubre 2025- AUDITORIO

09:00-10:00h **4ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA. La importancia de la humanización en los servicios de radiología**

Moderadora: Ana Gutiérrez Siles

09:00-09:30h Desayunos saludables: una experiencia con pacientes de radioterapia, radiodiagnóstico, radiología intervencionista y medicina nuclear

Dr. Alberto Fernández García. Enfermero. Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Po-
visa, Vigo.

09:30-10:00h Calidad y humanización en el área de imagen

Dña. María Isabel Turnes Cordeiro. Directora de enfermería. Área sanitaria de Ferrol.

10:00-10:30h **SESIÓN 2-Comunicaciones Flash**
Moderadora: David Puebla Maroto

IMPLEMENTACIÓN DE LA TECNOLOGÍA EN LOS INYECTORES DE CONTRASTES COMO SEGURIDAD E INNOVACIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

Pacheco De Vasconcelos, Sandra Raquel; Jimenez Escalona, Francisca; Lopez Fernandez, Jose Manuel

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON ESTANCIA EN UN RECOVERY DE RADIOLOGÍA INTERVEN- CIONISTA

Bonilla Aguilar, Inmaculada; Romero Fernández, Emma; García Jiménez, Antonio Manuel; Mayor Yañez, Pedro An-
tonio; Santamaría López, Sara; Fernández Fernández, Aníbal

HEXAFLUORURO DE AZUFRE EL ALIADO PARA DIAGNÓSTICO Y CONTROL ECOGRÁFICO

Sevilla Bellido, Vanesa; Richart Martínez, Virtudes



Transformando el cuidado del paciente a través de la innovación

16 a 18 de octubre de 2025. Pamplona.

ABLACIÓN HEPÁTICA: GUIADA POR TAC VERSUS GUIADA POR ECO

Arce Gomez, Itziar; Viñuela Bravo, Juli; Fernandez Torres, Noelia; Albaina Zabala, Maria Belen; Garde Vicinay, Maria Begoña

10:30-11:00h Sesión Magistral: Seguridad del paciente y optimización de los procesos en radiología

Moderador: Manuel Enguix Castelo

D. David Puebla Maroto. Enfermero. Servicio de resonancia magnética. Hospital de Urduliz, Bizkaia.

11:00-11:30h Pausa Café

11:30-12:30h 3ª Mesa de Comunicaciones Orales

Moderadora: Laura Pla Olivé

SEGURIDAD EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES CRÍTICOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Jara Delgado, Genesis

DE LA IMAGEN A LA ACCIÓN: ENFERMERÍA RADIOLOGICA COMO MOTOR DE CAMBIO EN LA FIBRINOLISIS ULTRARRAPIDA

Navalpoto Rodriguez, Jose Luis; Valladares Ruiz De Aguirre, Alazne; Estefano Nuñez, Vanessa; Fernandez Santa-maria, Janire; Seoane Rua, Iria; Loures Garcia, Cristina

HIFU EN EL TRATAMIENTO DEL TEMBLOR ESENCIAL: EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINAR

Garea Brey, David; Albareda Diez, Marta; Castañón Jauregui, Iratxe; Benito Estavillo, Arrate; Acedo Lopez, Elisa; Fernández Santamaría, Janire

CIRCUITO CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA EN CRIOTERAPIA RENAL POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DIRIGIDA

Carbó Romero, Sandra; Sanchez Villalba, Yolanda; Magret Garcia, Gemma; Carballo Guerrero, Sandra Cristina; Diaz Fernandez, Raquel; Franquet Barnils, Esther

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DE NÓDULOS TIROIDEOS

Artero Garci-Varela, Francisco Manuel; Pérez Pardo, Sergio

12:30-14:00h Exposición de los posters mejor valorados

Moderador: Jorge Abruñedo Guillán

14:00-16:00h Almuerzo de Trabajo

16:00-17:00h 5ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA. La figura enfermera ante los avances en el campo del intervencionismo

Moderadora: Nekane Castillo Ramos

16:00-16:30h Nuevas técnicas intervencionistas: trombectomía en el tratamiento del tromboembolismo pulmonar

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

16:30-17:00h Tratamientos innovadores en patología benigna

Dña. Ana Gutiérrez Siles. Enfermera de RVI en Hospital Universitari Parc Tauli. Presidenta AEERVI (Asociación Española de Enfermería en Radiología Vascular Intervencionista)

17:00-17:30h Conclusiones del congreso

17:30-19:00h Entrega de premios y clausura del congreso

21:00h Cena de clausura



XXII Congreso Nacional
de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)

Transformando el cuidado del paciente a través de la innovación

16 a 18 de octubre de 2025. Pamplona.

Sábado, 18 de octubre 2025- TALLERES SALA ANEXA

9:00h- 14:00h TALLERES **Simultáneos a la sesión del Auditorio

TALLER 1- Punción venosa guiada por ecografía. Formación en identificación de estructuras vasculares con ecografía y punción con simulador.

Dr. Alberto Fernández García. Enfermero. Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo.

TALLER 2- Cuidando los accesos centrales: reservorio y PICC: manejo seguro de los accesos centrales y su utilidad en radiología

Dña. Marina Franco González. Enfermera. Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo.

*****IMPORTANTE** Los Talleres se realizarán en 3 SESIONES/HORARIOS y será competencia del Comité Científico asignarle el horario en el que puede asistir. El aforo máximo de cada uno de ellos es de 10 personas.

Taller 1 - Punción venosa guiada por ecografía

09:00-10:00h Sesión 1

10:30-11:30h Sesión 2

12:30-13:30h Sesión 3

Taller 2- Cuidando los accesos centrales: reservorio y PICC

10:00-10:30h Sesión 1

12:00-12:30h Sesión 2

13:30-14:00h Sesión 3

CUIDARX[®]E

REVISTA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TRATAMIENTO

CUIDARXE

**Órgano Oficial de la Sociedad Española de
Enfermería Radiológica**

Pujades, 350 08019 Barcelona

Teléfono 932 530 983

Fax 93 212 47 74

www.enfermeriaradiologica.org

Dirigida a:

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

Correspondencia Científica:

Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Redactor Jefe Revista

Pujades, 350 08019 Barcelona

jsanchez@enfermeriaradiologica.org

Periodicidad: Cuatrimestral

Suscripciones:

Teléfono 932 530 983

Fax 93 212 47 74

seer@enfermeriaradiologica.org

www.enfermeriaradiologica.org

Tarifa de suscripción anual:

Miembros numerarios 40€

Miembros asociados 25€

Miembros agregados 18€

Entidades e instituciones 52€

Disponible en Internet:

www.enfermeriaradiologica.org/revista

ISSN: 2604-4366

Diseño de la publicación: ARBU DISEÑO GRÁFICO





SUMARIO

Comité Editorial

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

Redactor Jefe:

D. José Manuel Sánchez Pérez

Graduado en enfermería por la USC y UVI Profesor
emérito de la Escuela Universitaria de Povisa,
adscrita a la universidad de Vigo

Coordinación de Redacción:

D. Jose Antonio Cordero Ramajo

Grado en enfermería, Servicio Medicina Nuclear.
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Dña. Isabel Martín Bravo

Enfermera coordinadora de Oncología Radioterápica
del CHUVI (Vigo)

Revisores:

Dña. Noelia García Arguelles

Supervisora Área Funcional de Diagnóstico y
Tratamiento por Imagen. Hospital Universitario
Central de Asturias.

D. Alberto Fernández García

Enfermero en la unidad de Radiología Vascular
Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo.
Doctorado por la Universidad de Santiago de
Compostela.

Dña. Irene López Fernández

Enfermera del Servicio de Angioradiología del
Hospital Clínic de Barcelona.

Dña. María Isabel Turnes Cordeiro

Enfermera por la USC. Profesora asociada de la UDC.
Directora de Enfermería del área sanitaria de Ferrol.

Dña. Inés Monedero Sánchez- Aranzueque

Enfermera especialista en pediatría. Profesora en
facultad de enfermería de la universidad CEU San
Pablo Madrid.

Dña. Ana Gutiérrez Siles

Enfermera de RVI del Hospital Universitario Parc
Taulí de Sabadell (Barcelona).
Presidenta de AEERVI (Asociación Española de
Enfermería de Radiología Vascular Intervencionista).

Dña. Kattalin Santamaría Ozaeta

Graduada en Enfermería. Osatek. Centros de
Resonancia Magnética en Vitoria – Gasteiz

CUIDARXE

REVISTA EDITADA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Vol. 6 | Número 2 | Agosto - Noviembre 2025

Carta de la presidente del Comité Científico	33
Curso precongreso	34
Acto y Ponencia Inaugural	34
I Mesa de Formación Continuada	35
I Mesa de Comunicaciones Orales	37
II Mesa de Formación Continuada	41
1a Sesión Comunicaciones Flash	43
III Mesa de Formación Continuada	46
II Mesa de Comunicaciones Orales	47
IV Mesa de Formación Continuada	52
2a Sesión Comunicaciones Flash	53
Sesión magistral	56
III Mesa de Comunicaciones Orales	56
Exposición de Pósters	62
V Mesa de Formación Continuada	81
Talleres (sala anexa)	82
Solicitud de ingreso en la SEER	83



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
RADIOLÓGICA



Carta de la presidente del Comité Científico

Estimados compañeros y compañeras:

Es para mí un honor, como presidente del Comité Científico, daros la bienvenida al Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica que este año celebraremos en la ciudad de Pamplona el próximo mes de octubre. Un punto de encuentro profesional que se ha consolidado como espacio de referencia para compartir conocimientos, experiencias y avances en el ámbito de la enfermería radiológica.

Bajo el lema “Transformando el cuidado del paciente a través de la innovación”, este congreso pretende abrir un espacio de reflexión y actualización en torno al papel esencial que desempeña la enfermería en el contexto de los servicios de diagnóstico y tratamiento radiológico. La innovación, entendida no solo como avance tecnológico, sino también como evolución en las formas de cuidar, de comunicar y de colaborar, se convierte en el hilo conductor de esta edición.

Vivimos un momento de cambio constante en el ámbito sanitario, donde la tecnología, la investigación y la humanización del cuidado deben avanzar de la mano. Nuestra profesión tiene la capacidad y la responsabilidad de liderar esta transformación, colocando siempre al paciente en el centro de la atención. Los procedimientos intervencionistas, nuevos tratamientos en medicina nuclear, la seguridad radiológica, la gestión de la calidad y la evidencia científica son solo algunos de los pilares que se abordarán durante el encuentro. Además, contaremos por primera vez con unos talleres prácticos que esperamos resulten del agrado de los asistentes.

Agradezco profundamente la implicación de todos los profesionales que han contribuido con sus trabajos científicos, así como de quienes han hecho posible la organización de este evento. Estoy convencido de que será una excelente oportunidad para seguir aprendiendo, compartiendo y fortaleciendo nuestra identidad profesional.

Os animo a participar activamente, a dejaros inspirar y a seguir siendo motores del cambio en nuestras unidades y servicios.

Con todo mi respeto y admiración,

Alberto Fernández García
Presidente del Comité Científico



CURSO PRECONGRESO

Docencia e investigación como motores de la enfermería

Jueves 16 de octubre. 16:00-18:00

Moderador: Isabel Turnes Cordeiro

Dra. Cristina Candal Pedreira.

Enfermera. Profesora ayudante doctora. Grupo de investigación de Epi-demiología, salud pública y evaluación de servicios de salud. Santiago de Compostela.

Dra. Julia Rey Brandariz.

Enfermera. Profesora ayudante doctora. Grupo de investigación de Epidemio-logía, salud pública y evaluación de servicios de salud. Santiago de Compostela.

ACTO INAUGURAL

18:00-18:30 D. José Antonio Cordero Ramajo.

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

PONENCIA INAUGURAL

18:30-19:30 La evolución del TC cardíaco.

Moderador: José Manuel Sánchez Pérez

Dr. Carlos Delgado Sánchez-Gracian.

Radiólogo. Hospital Ribera Poviá, Vigo.





1ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA:

1ª Mesa de Formación Continuada: Innovando en el cuidado del paciente oncológico.

Viernes 17 de octubre. 09:00-10:00

Moderador: José Antonio Cordero Ramajo

Rol de la enfermera gestora de casos en oncología. Presente y futuro.

D. Manuel Enguix Castelo.

Supervisor del servicio de oncología radioterápica. Hospital Meixoeiro, Vigo.

Atención al paciente pediátrico oncológico

D. Jorge Abruñedo Guillán.

Enfermero. Servicio de oncología radioterápica. Hospital Meixoeiro, Vigo.



Rol de la enfermera gestora de casos en oncología.

Presente y futuro.

D. Manuel Enguix Castelo.

Supervisor del servicio de oncología radioterápica. Hospital Meixoeiro, Vigo.

INTRODUCCIÓN:

La enfermera gestora de casos garantiza la continuidad asistencial, mejora la calidad de los cuidados y optimiza los recursos sanitarios. En oncología radioterápica, su papel es clave por la complejidad del proceso asistencial. El Hospital del Meixoeiro ha integrado esta figura desde hace más de 20 años, con excelentes resultados.

FUNCIONES PRINCIPALES:

- **Coordinación Asistencial:** Facilita la conexión entre especialidades (ginecología, oncología médica, neurocirugía, etc.) para garantizar el inicio puntual del tratamiento.
- **Valoración y Gestión de Esperas:** Realiza una valoración individual de cada paciente, organiza pruebas diagnósticas y gestiona la lista de espera según criterios clínicos.
- **Optimización de Recursos:** Evita duplicidades en pruebas diagnósticas, laboratorio, anatomopatológicas, funcionales y endoscópicas; mejorando la eficiencia del sistema.
- **Comunicación Interdisciplinar:** Promueve la colaboración entre equipos profesionales, asegurando un enfoque multidisciplinar centrado en la persona.
- **Seguimiento Postratamiento:** Supervisa el estado del paciente tras el tratamiento, vigila efectos secundarios y garantiza el cumplimiento de controles.

CONCLUSIÓN:

La enfermera gestora de casos en oncología radioterápica es esencial para una atención más eficaz, humanizada y eficiente. Su experiencia en el Hospital del Meixoeiro ha servido de modelo para otros servicios hospitalarios.

Atención al paciente pediátrico oncológico.

D. Jorge Abruñedo Guillán.

Enfermero. Servicio de oncología radioterápica. Hospital Meixoeiro, Vigo..

INTRODUCCIÓN:

El objetivo de esta comunicación tiene varios pilares fundamentales, el primero y más importante:

Mejorar la cooperación de los niños durante el tratamiento radioterápico, reducir sus miedos y ansiedad.

Involucrar tanto al menor como a la familia en el tratamiento mediante protocolos de acogida que integrará a un grupo multidisciplinar, desde oncóloga, enfermera, educador hospitalario...

De la adaptación del niño al proceso, dependerá el evitar anestesia innecesarias y por tanto la disminución de los costes del procedimiento así como riesgos evitables si se disminuyen el número de sedaciones.

El tratamiento RDT puede ser puntual, pero la mayoría de ellos suelen ser 10-20 sesiones. Los niños a tratar son de di-

1ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA:

ferentes edades, tanto ambulatorios como hospitalizados.

Todas estas variables nos obligan a trabajar de distinta manera y adaptarnos, tanto hospital como familia, para intentar mantener rutinas, tiempos y en caso necesario escolarización.

Otra finalidad de esta comunicación será informar a los profesionales de enfermería de las herramientas que utilizamos en nuestro servicio para intentar conseguir dichos objetivos.

- Rutinas.
- Mismos profesionales.
- Adaptarnos a los tiempos docentes. (en contacto con centro educativo o aula hospitalaria si es preciso)
- Pintado de máscaras de inmovilización. (Involucrarlos en el tratamiento)
- Cuentos (superhéroes tras RDT)
- Salas de pediatría adaptadas.

La actuación enfermera se lleva a cabo entre la consulta del radioterapeuta y el TAC de simulación, involucrando a familia y niño, cuando el radioterapeuta ya ha valorado el número de sesiones y el tipo de tratamiento.

VIA DE ENTRADA EN RDT Y PROCESO

1º CONSULTA RADIOTERAPEUTA
Y PROCESO 2º TAC DE SIMULACIÓN
3º TRATAMIENTO

INTRODUCCIÓN:

- Los niños se tienen que sentir parte importante del tratamiento y de su actitud va a depender como lleven el proceso.
- De esta adaptación al tratamiento se conseguirá reducir costes innecesarios y evitables .
- Conseguir que el tratamiento altere lo menos posible sus rutinas familiares, sociales y académicas





1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

1ª Mesa Comunicaciones Orales

Viernes 17 de octubre. 10:00-11:00

Moderadora: Kattalin Santamaria Ozaeta

1.- IMPACTO DE LA RECONSTRUCCIÓN DEL PEZÓN EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS, MEDIANTE INYECCIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO RETICULADO

Granados Navarrete, Isabel; Alonso Fernández, Sergio; Muñoz Castro, Carolina; Blanco Blanco, Joan; Huertas Zu-rriaga, Ariadna

2.- RADIOFOBIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MEDICINA NUCLEAR

Álvarez Noriega, Paula; Manzano Rodríguez, María Ángeles; Castaño Pérez, Jesús; Vidal Faundez, Marina

3.- IMPLEMENTACIÓN DEL RASTREO DE CONTROL DEL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES CON I 123 EN LUGAR DE I 131

Martin Domenech, Maria Teresa; Pacheco Roblas, Esther; Pagès Blanch, Gemma; Rangel Ortega, Antonia; Danús Lainez, Monica

4.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA UN TC CARDÍACO CON CONTRASTE

Serlavós Pañella, Clara; Gata Castaño, Maria Teresa; Soler Ayats, Cristina; Cabero Cereto, Paula; Zuccarino, Flavio; Cainzos Achirica, Miguel

5.- VALORACIÓN DE DOLOR Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A HISTEROSALPINGOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

Arias Garcia, Elena; Mate Espeso, Adriano; Gago Juan, Iris; Pérez Niño, Sofia; Escudero Martin, Rebeca; Valverde López, Maria Consolación



1.- Impacto de la reconstrucción del pezón en pacientes mastectomizadas, mediante inyección de ácido hialurónico reticulado

Granados Navarrete, Isabel (1); Alonso Fernández, Sergio (2); Muñoz Castro, Carolina (1); Blanco Blanco, Joan (3); Huertas Zurriaga, Ariadna (1)

(1) Hospital Universitario Germans Trias I Pujol; (2) Universidad De Barcelona; (3) Universitat De Lleida

Identificador: 19

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Radioterapia

Palabras clave: Cáncer de mama Reconstrucción del pezón Ácido hialurónico Micropigmentación Enfermería de práctica avanzada Calidad de vida

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres. La reconstrucción del complejo areola-

pezón (CAP) mejora la imagen corporal y calidad de vida. La micropigmentación es una técnica habitual, pero en ausencia de neopezón o en caso de retracción, la inyección de ácido hialurónico (AH) puede complementar el procedimiento con resultados más realistas. A día de hoy, existe escasa evidencia sobre su aplicación por enfermeras de práctica avanzada.

OBJETIVOS: Evaluar el impacto de la reconstrucción del pezón con AH en bienestar, satisfacción y experiencia vivida en mujeres mastectomizadas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de métodos mixtos con diseño explicativo secuencial. En la fase cuantitativa se realizará un ensayo clínico aleatorizado con dos grupos: intervención (micropigmentación + AH) y control (solo micropigmentación). Se utilizará el cuestionario BREAST-Q y mediciones objetivas. En la fase cualitativa se harán entrevistas semiestructuradas a mujeres del grupo interven-

1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

ción, analizadas con método temático de Braun & Clarke.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Resultados esperados: Se espera mayor satisfacción y bienestar en el grupo intervención, con buena tolerancia al AH y mantenimiento de la proyección. Las entrevistas podrían reflejar mejoras en autoestima, confianza e integración emocional.

Conclusiones: La reconstrucción del pezón con AH, realizada por enfermeras de práctica avanzada, puede ser una alternativa segura, efectiva y mínimamente invasiva a la cirugía, reforzando el rol enfermero en la atención integral postmastectomía.

REFERENCIAS:

- 1 El cáncer en cifras | SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
- 2 Shafae FS, Mirghafourvand M, Harischi S, Esfahani A, Amirzehni J. Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2018;19(3):733-40.
- 3 Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética [Internet]. [citado 9 de enero de 2025]. Reconstrucción Mamaria. Disponible en: <https://secpre.org/blog-detalle.php?cual=184>
- 4 DiCenso D, Fischer-Carlidge E. Nipple-Areola Tattoos: Making the Right Referral. *Oncol Nurs Forum*. 1 de noviembre de 2015;42(6):E376-81.
- 5 Few JW, Marcus JR, Casas LA, Aitken ME, Redding J. Long-Term Predictable Nipple Projection following Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. octubre de 1999;104(5):1321.
- 6 Telich-Tarriba JE, Seidman-Sorsby A, Cruz-Zermeño M. Mejoría en la proyección del pezón con la aplicación de ácido hialurónico en reconstrucción mamaria tras mastectomía preservadora de piel y pezón. *Cir Plástica*. 18 de julio de 2022;32(1):51-3.
- 7 Sue GR, Seither JG, Nguyen DH. Use of hyaluronic acid filler for enhancement of nipple projection following breast reconstruction: An easy and effective technique.

2.- Radiofobia en el personal de enfermería de medicina nuclear.

Álvarez Noriega, Paula (1); Manzano Rodríguez, María Ángeles (2); Castaño Pérez, Jesús (2); Vidal Faundez, Marina (2)
(1) *Hospital Universitario Central de Asturias, Huca*; (2) *Huca*

Identificador: 57

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Radiofobia, medicina nuclear, enfermería, radioprotección, percepción del riesgo, PET/CT

INTRODUCCIÓN: La radiofobia, miedo o ansiedad frente a la exposición a radiaciones ionizantes, representa un obstáculo importante en el desarrollo seguro y eficiente de procedimientos en medicina nuclear. El personal de enfermería, expuesto de forma repetida a bajas dosis de radiación, puede desarrollarla, especialmente si existen deficiencias en formación en protección radiológica.

Este trabajo analiza sus causas y propone soluciones.

OBJETIVOS:

- Identificar las causas de la radiofobia en enfermería en medicina nuclear.
- Analizar evidencia sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la radiación.
- Destacar su impacto en la calidad del cuidado, seguridad y bienestar.
- Proponer medidas formativas, protocolarias e institucionales para reducir el miedo y mejorar la seguridad.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión sistemática de cinco artículos científicos publicados entre el 2015 y el 2024, centrados en el personal de enfermería que trabaja en medicina nuclear, con enfoques cuantitativos, cualitativos y observacionales.

RESULTADOS:

- Falta de formación en principios básicos de protección radiológica.
- Carencias en prácticas preventivas pese al nivel académico alto.
- Mayor exposición física por contacto prolongado y desconocimiento técnico.
- Dilemas éticos entre la proximidad al paciente y la autoprotección.

CONCLUSIONES: Se deben crear programas de educación continua en protección radiológica dirigidos al personal de enfermería de medicina nuclear, además de protocolos que equilibren el cuidado centrado en el paciente con la seguridad ocupacional. Superar la radiofobia es esencial para garantizar una atención segura, humana y técnicamente competente.

REFERENCIAS:

- 1 Al-Harbi N, El-Gohary M. Assessment of radiation protection awareness and safety practices among nurses in nuclear medicine departments in Saudi Arabia. *Radioprotection*. 2022;57(3):173-81.
- 2 Alzahrani HA. Radiation awareness among nurses in nuclear medicine departments. *Aust J Adv Nurs*. 2015;32(3):32-7.
- 3 Ramos FRS, Brehmer LCDF, Vargas MAO. Psychological exhaustion of radiological nursing workers in nuclear medicine services. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20201149.
- 4 Rivière F, Laurier D. Risk management through an “activity contradictions” lens: Exposure to low doses of radiation in nuclear medicine. *Front Med*. 2019;6:228
- 5 Khamwam K, Krisanachinda A, Pasawang P. Nuclear medicine staff exposure to ionising radiation in 18F-FDG PET/CT practice. *J Radiol Prot*. 2021;41(4):860-71.

3.- Implementación Del Rastreo De Control Del Carcinoma Diferenciado De Tiroides Con I 123 En Lugar De I 131.

Martin Domenech, Maria Teresa (1); Pacheco Roblas, Esther (1); Pagès Blanch, Gemma (1); Rangel Ortega, Antonia (2); Danús Lainez, Monica (2)

(1) *Hospital Universitari Sant Joan de Reus*; (2) *Hospital Sant Joan de Reus*

1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Identificador: 26

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Carcinoma diferenciado de tiroides. (CDT) Yodo radioactivo isótopo 123. (I-123) Yodo radioactivo isótopo 131. (I-131)

INTRODUCCIÓN: El seguimiento postablación en el carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) mediante rastreo corporal total es fundamental para la detección de recidivas y metástasis. Tradicionalmente, se ha utilizado I-131, aunque el I-123 surge como alternativa por su mejor perfil diagnóstico y de seguridad. En julio de 2024, se inició su implementación en nuestro centro, integrándolo en el circuito asistencial con tecnología SPECT-CT.

OBJETIVOS: Evaluar los beneficios diagnósticos, asistenciales y en el manejo clínico derivados de la implementación del rastreo con I-123 frente al protocolo tradicional con I-131 en pacientes con CDT sometidos a tiroidectomía total y ablación con I-131.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de dos casos clínicos de dos pacientes adultos con CDT, tratados con tiroidectomía total y ablación con I-131. Ambos fueron evaluados posteriormente con rastreo corporal total con I-123. Se compararon la calidad de imagen, la dosimetría, las intervenciones de enfermería y los cambios en la gestión asistencial. No se realizaron intervenciones directas ni modificaciones en el abordaje clínico habitual, por lo que no fue necesaria la aprobación por CEIM.

RESULTADOS: El I-123 mostró una calidad de imagen superior respecto al I-131, permitiendo una identificación más precisa de lesiones pequeñas. La dosimetría evidenció menor exposición a radiación en órganos críticos con I-123. Las intervenciones de enfermería resultaron más seguras y requirió menos medidas restrictivas. A pesar de su mayor coste y complejidad logística, el I-123 se integró eficazmente en el circuito asistencial.

CONCLUSIONES: La implementación del rastreo con I-123 en el seguimiento del CDT aporta ventajas relevantes en calidad diagnóstica, seguridad radiológica y confort del paciente, con una gestión enfermera optimizada. Nuestra experiencia sugiere que el I-123 es una alternativa viable y beneficiosa en centros de tecnología SPECT-TC, recomendando su uso selectivo en protocolos asistenciales.

REFERENCIAS:

1. Martín-Gómez E, García-Talavera P, Díaz-González LG, Martín-Gómez E, López-Puche S, Tamayo-Alonso P. Técnicas diagnósticas de medicina nuclear en patología tiroidea: relación con los grupos TI-RADS y citología

Bethesda. Rev ORL. 2021;12(4):341-351.

2. Sazene Yavuz, Puckett Y. Estudio de absorción de yodo 131. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 2025 jun 4]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560629/>

3. Barca C. Ampliación de los radiofármacos teranósticos para el diagnóstico y el tratamiento de tumores. Pharmaceuticals (Basel). 2021 Dec 22;14(12):1367.

4. García-Escobar CA. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tiroideas para médicos no especialistas. Manta: Universidad Eloy Alfaro de Manabí; [año de publicación no disponible].

4.- Actuación de enfermería especializada en la preparación del paciente para un TC cardíaco con contraste

Serlavós Pañella, Clara (1); Gata Castaño, Maria Teresa (2); Soler Ayats, Cristina (3); Cabero Cereto, Paula (4); Zuccarino -, Flavio (2); Cainzos Achirica, Miguel (2) (1, 2, 3, 4) Hospital del Mar

Identificador: 32

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Tc Cardíaco, protocolo pre-test enfermería

INTRODUCCIÓN: La tomografía computarizada es una técnica clave en cardiología. La correcta preparación del paciente por parte de enfermería es esencial para asegurar imágenes de calidad y minimizar complicaciones, retrasos o reprogramaciones. Se evalúan los beneficios de un protocolo pre-test sistemático y detallado, implementado por enfermería especializada, y se comparan con una cohorte histórica previa

OBJETIVOS:

Uno de los objetivos es minimizar la estancia en el servicio de radiología o la necesidad de reprogramar o cancelar el TC

cardíaco., el otro objetivo es conseguir una FC en reposo <65 lpm

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional no aleatorizado con pacientes ambulatorios y consecutivos con un TC Cardíaco entre enero y diciembre 2024, excluyendo pacientes sin consentimiento, alérgicos al contraste y embarazadas. Se evalúa en una visita previa de enfermería, donde se revisan alergias, función renal, tratamiento previo, frecuencia cardíaca y se establece un protocolo de medicación. El día del TC monitoreo cardíaco, valoración de FC para garantizar condiciones óptimas.

Se han incluido 321 participantes, 188 en el grupo intervención prospectivo y 133 en el control histórico. No hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en términos de características demográficas.

1ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Se han recogido los datos sobre la estancia en el servicio de radiología, la satisfacción del paciente y los afectos adversos. La estancia prolongada en el servicio de radiología y la necesidad de reprogramar y/o cancelar el TC es más frecuente en la cohorte histórica que en el grupo intervención (10,53% frente 0,53%). La FC en reposo >80 lpm es más frecuente en el grupo cohorte histórica que en de intervención (12% frente 1,6%) El papel de enfermería mejora la adherencia del paciente a las instrucciones pre-TC, minimizando problemas de ayuno, medicación y otros factores. Esto permite realizar el TC Cardíaco de manera eficiente y segura, con beneficios para el sistema sanitario y los pacientes.

5.- Valoración de dolor y ansiedad en pacientes sometidos a histerosalpingografía diagnóstica

Arias garcia, elena (1); Mate Espeso, Adriano (2); Gago Juan, Iris (2); Pérez Niño, Sofia (2); Escudero Martin, Rebeca (2); Valverde López, Maria Consolación (2)
(1, 2) Hospital Clínico Universitario Valladolid

Identificador: 17

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Histerosalpingografía, cuidados de enfermería, ansiedad, dolor

INTRODUCCIÓN: La histerosalpingografía (HSG) es una herramienta diagnóstica para la evaluación de la infertilidad que permite determinar las causas de la infertilidad uterina y de las trompas de falopio.

Este procedimiento se considera incómodo y doloroso. Existen también factores psicológicos como la depresión y la ansiedad que aumentan la percepción del dolor.

Las enfermeras deben prevenir y evaluar el dolor y la ansiedad con una preparación psicológica antes y durante la realización de la prueba.

Comprender las emociones de las mujeres ayuda a una atención adecuada y de calidad.

OBJETIVOS:

Valorar el dolor, ansiedad y grado de satisfacción de las pacientes sometidas a una HSG en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo mediante el cual se revisan las historias

clínicas de las pacientes sometidas a HSG.

Encuesta telefónica valorando escalas de ansiedad, dolor y grado de satisfacción.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

22 pacientes fueron sometidas a una HSG con una edad media de 32.95 años.

El 90% de las pacientes tomó diazepam 5 mgr una hora antes de la prueba consiguiendo una disminución del grado de ansiedad.

La media del dolor durante el procedimiento fué de 5.32 sobre 10 y de ansiedad 2.68 sobre 5.

El 94% de las pacientes se sintieron muy satisfechas con el trato y la información recibida valorando la puntuación con un 4.59 sobre 5.

El 50% no recibió información externa, el 36.4% buscó información por internet y el 13.6% recibió información del médico solicitante.

El 86.4% cree importante que la información de la prueba y la realización de la misma sea por la misma enfermera.

La toma previa de diazepam, la información telefonica y el hecho de que la información y la ejecución la realice la misma persona disminuye en un porcentaje muy alto el grado de ansiedad de la paciente.

El grado de dolor verbalizado durante la prueba es alto, lo que nos lleva a plantear nuevas estrategias que mejoren estos resultados.

Todo ello conlleva a un grado de satisfacción alto o muy alto.

REFERENCIAS:

- 1 Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Vol. 62, Clinical Biochemistry. Elsevier Inc.; 2018. p. 2–10.
- 2 Nogueira DCOA. Variables psicológicas en la infertilidad [Internet]. Universidad de Salamanca; 2010 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <http://hdl.handle.net/10366/76548>
- 3 Meliá BW, Bustillos RC, Hurtado Gómez C, García MÁ, Guerra Garíjo T, Mendo Gonzalez M. La histerosalpingografía como herramienta esencial en la era de la salud reproductiva [Internet].
- 4 Suares Juarez J, García AE, Celestino EC, Villarejo Ordoñez A. La histerosalpingografía existe [Internet]. Vol. 1, Seram. 2022 May [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8884>
- 5 Daneshfar Z, Sadatmahalleh SJ, Hosseini SZ, Alhani F, Ahmadi F, Omrani A. A randomized controlled trial on the impact of a specialized training program on anxiety and perceived pain in infertile women undergoing hysterosalpingography. Sci Rep [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 May 20];14(1):26396. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76881-1>
- 6 Handelzalts JE, Levy S, Peled Y, Binyamin L, Wiznitzer A, Goldzweig G, et al. Information seeking and perceptions of anxiety and pain among women undergoing hysterosalpingography. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. 2016 Jul 1;202:41–4.
- 7 Okeji MC, Anakwue AC, Agwuna KK, Chinweuba AU, Eze JC. Does preparatory information reduce anxiety and pain during hysterosalpingography procedure? Jokull Journal. 2013;63(6):387–94.

2ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

2ª Mesa Formación Continuada. Consolidación de la Theragnosis en Medicina Nuclear. Los cuidados enfermeros en el diagnóstico y la terapia metabólica.

Viernes 17 de octubre. 11:30-12:20

Moderador: Jordi Ribera Perianes

Más allá del diagnóstico: Medicina nuclear en el cuidado integral del paciente oncológico.

Dña. Nekane Castillo Ramos.

Enfermera. Coordinadora de medicina nuclear y hemodinámica. Hospital Universitari Dexeus, Barcelona.

Terapias metabólicas: de dónde venimos, hacia dónde vamos.

Dña. Raquel Crespo Calvo.

Enfermera de práctica avanzada en terapias metabólicas y diagnóstico por la imagen. CDI. Hospital Clinic de Barcelona



Más allá del diagnóstico: Medicina nuclear en el cuidado integral del paciente oncológico.

Dña. Nekane Castillo Ramos.

Enfermera. Coordinadora de medicina nuclear y hemodinámica. Hospital Universitari Dexeus, Barcelona.

Esta ponencia explora el papel fundamental de la enfermería radiológica en la fase diagnóstica dentro del enfoque teragnóstico en Medicina Nuclear, abordando no solo la preparación y la seguridad, sino también la humanización del cuidado centrado en el paciente.

Importancia del diagnóstico en la theragnosis

Aunque la theragnosis suele asociarse principalmente a la terapia metabólica, el diagnóstico constituye el primer eslabón imprescindible para garantizar la eficacia y seguridad de los tratamientos posteriores. El diagnóstico no solo orienta el tratamiento, sino que determina si el paciente es candidato a terapias dirigidas, garantizando eficacia y seguridad. En este campo se hace hincapié en el criterio ALARA optimizando los procedimientos para reducir las dosis de radiación sin comprometer la calidad del diagnóstico ni de la terapia.

Preparación física y emocional del paciente

Actualmente el cuidado enfermero va más allá de la técnica e integra recursos orientados al confort y la reducción de la ansiedad. Algunos ejemplos son: comunicación digital previa, entornos humanizados, apoyo psicológico y protocolos para pacientes vulnerables. Antes del procedimiento,



la enfermera comprueba el cumplimiento de las indicaciones, explica el proceso y responde dudas frecuentes. Este acompañamiento disminuye la ansiedad y mejora la experiencia del paciente.

2ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

Durante el procedimiento: seguridad y confort en un entorno tecnológico

El personal de enfermería administra radiofármaco, garantiza el confort físico y mantiene la privacidad. La correcta posición del paciente y el control del entorno son esenciales para obtener imágenes de calidad.

Educación sanitaria y cuidados posteriores

Finalizado el procedimiento, la enfermería tiene un papel activo en la educación sanitaria sobre radioprotección. El objetivo es disipar miedos, corregir ideas erróneas y explicar de forma sencilla las recomendaciones para reducir la exposición de terceros. Esta información empodera al paciente, refuerza la confianza y contribuye a la seguridad de su entorno.

Humanización y empatía como valor añadido

En un entorno dominado por la tecnología, la escucha activa, la comunicación adaptada y la empatía son claves para humanizar la experiencia diagnóstica. Cada interacción enfermera impacta no solo en el resultado técnico, sino también en la percepción emocional del paciente.

Terapias metabólicas: de dónde venimos, hacia dónde vamos.

Dña. Raquel Crespo Calvo.

Enfermera de práctica avanzada en terapias metabólicas y diagnóstico por la imagen. CDI. Hospital Clinic de Barcelona.

- Conocer las ventajas de la teragnosis.
- Describir las terapias dirigidas con radio ligandos utilizados en la actualidad en Medicina Nuclear.
- Conocer las características de los radio ligandos en la medicina personalizada y de precisión en oncología.
- Definir la ruta asistencial multidisciplinar de las terapias con radio ligandos y las intervenciones enfermeras en cada etapa.
- Explicar las normas de funcionamiento de una habitación de terapia metabólica.
- Identificar las recomendaciones sobre protección radiológica y gestión de residuos en relación a las diferentes terapias con radio ligandos.
- Realizar educación terapéutica a los pacientes en proceso de terapias dirigidas con radio ligandos.



1ª SESIÓN COMUNICACIONES FLASH

SESIÓN 1- Comunicaciones Flash

Viernes 17 de octubre. 12:30-13:00

Moderador: Ignacio Liarte Trías

1.- VALIDACIÓN DEL USO DE INSULINA RÁPIDA EV EN PACIENTES CON HIPERGLICEMIA PREVIO A LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS PET

Collado Mínguez, Juan Antonio ; Tomás Carmona, Jaume ; De La Hoz Rodriguez, Marta ; Geddis Berrow, Isaac Caelan; Chillaron Jordan, Juan José; Plaza López, Pedro José

2.- EXPLORANDO EL INTERIOR DE LA ARTICULACIÓN: LA TÉCNICA QUE MARCA LA DIFERENCIA.

Alvite Davila, Adrián

3.- ESTANDARIZACIÓN DE CUIDADOS Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Gutiérrez De Rozas Astigarraga, Javier

4.- ONE HEALTH, ECONOMÍA CIRCULAR, INNOVACIÓN Y RADIOLOGÍA. ¿SE PUEDE LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD?"

Turnes Cordeiro, Maria Isabel; Fernandez Souto, Javier; Fernandez Lorenzo, Maria Angeles; Brage Gomez, Maria Soledad

1.- Validación del uso de insulina rápida ev en pacientes con hiperglicemia previo a la realización de estudios PET

Collado Mínguez, Juan Antonio (1); Tomás Carmona, Jaume (1); De La Hoz Rodriguez, Marta (1); Geddis Berrow, Isaac Caelan (1); Chillaron Jordan, Juan José (1); Plaza López, Pedro José (1)

(1) Hospital del Mar

Identificador: 10

Tipo de comunicación: ORAL FLASH

Área temática: Medicina Nuclear

INTRODUCCIÓN: La calidad diagnóstica del PET/CT con 18F-FDG puede verse comprometida por niveles elevados de glicemia, ya que interfieren con la captación del radiotrazador. En pacientes con hiperglicemia (>200 mg/dL), suele diferirse el estudio, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento. Como alternativa, la administración controlada de insulina rápida permite normalizar la glicemia antes del procedimiento. Este estudio evalúa la eficacia y seguridad de esta estrategia, así como su impacto en la calidad de imagen y el valor diagnóstico del PET/CT.

OBJETIVOS: Evaluar la calidad diagnóstica de las imágenes obtenidas en estudios 18F-FDG PET/TC en pacientes con glicemias superiores a 200mg/dL que recibieron insulina rápida para normalizar los niveles de glucosa antes del

estudio, y determinar si las imágenes obtenidas tras esta intervención son clínicamente diagnósticas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron 23 pacientes, con o sin diabetes conocida que, tras cumplir con dieta baja en carbohidratos y ayuno, se les administró insulina rápida intravenosa en bolo ajustada según glicemia capilar. Se realizaron controles periódicos de glucosa, y si se normalizaba tras 90 minutos, se administraba la dosis de 18F-FDG. Las imágenes PET fueron evaluadas en cuanto a captación del radiotrazador, contraste lesional y valor diagnóstico global, comparándolas con estudios en pacientes normoglicémicos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La mayoría de los pacientes alcanzaron niveles adecuados de glucosa sin alterar significativamente la biodistribución del 18FFDG.

Más del 90% de los estudios fueron considerados clínicamente diagnósticos, con buena visualización de lesiones y sin artefactos atribuibles al uso de insulina. No se registraron hipoglicemias sintomáticas ni complicaciones.

La administración controlada de insulina rápida IV permite normalizar la glicemia en pacientes hiperglicémicos y obtener estudios PET-FDG de alta calidad diagnóstica, representando una alternativa segura y eficaz para evitar la cancelación de estudios y mejorar la eficiencia diagnóstica.

1ª SESIÓN COMUNICACIONES FLASH

2.- Explorando el interior de la articulación: La técnica que marca la diferencia.

Alvite Davila, Adrián (1)
(1) Hospital Ribera Povisa

Identificador: 58

Tipo de comunicación: ORAL FLASH
Área temática: Resonancia Magnética
Área temática: Diagnostico por la imagen
Subárea temática: Resonancia Magnética
Palabras clave: Artrografía

INTRODUCCIÓN: La artrografía es una técnica de imagen que permite estudiar el interior de las articulaciones mediante la inyección de contraste. Es útil para detectar lesiones intra-articulares como roturas ligamentarias, alteraciones del cartílago o complicaciones protésicas.

OBJETIVOS: Detallar la técnica de la artrografía. Efectuar un seguimiento del número de casos de artrografías que se realizan en un hospital de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realiza un estudio observacional, en colaboración con el equipo de radiólogos especialistas, entre enero y agosto de 2025.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El procedimiento consiste en:
Preparación del paciente.
Anestésico local y acceso articular guiado por ecografía.
Inyección de contraste yodado o gadolinio.
Adquisición de imágenes mediante resonancia magnética con protocolos especiales.
Control del paciente post-procedimiento.
En un hospital de tercer nivel, la artrografía forma parte del arsenal diagnóstico avanzado en el área de radiología musculoesquelética.

Se realizaron 150 artrografías:
53,33 % hombro.
16,67 % cadera.
13,33 % rodilla.
10 % codo.
6,67 % muñeca.

La técnica mostró un porcentaje de complicaciones infecciosas inferior al 0,5 %, siendo este el principal riesgo identificado. El porcentaje de éxito diagnóstico alcanzó el 95 %. La artroresonancia es una técnica con una alta eficacia, mínimamente invasiva, que no emplea radiaciones y presenta un bajo índice de complicaciones.

3.- Estandarización de cuidados y atención de enfermería en unidades de resonancia magnética de hospital de tercer nivel.

Gutiérrez de Rozas Astigarraga, Javier (1)
(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)

Identificador: 2

Tipo de comunicación: ORAL FLASH
Área temática: Resonancia Magnética
Área temática: Diagnostico por la imagen
Subárea temática: Resonancia Magnética
Palabras clave: Protocolo, cuidados de enfermería, resonancia magnética

INTRODUCCIÓN: Las enfermeras en las unidades de resonancia magnética son fundamentales para un desarrollo seguro de esta exploración. Recibe al paciente, realiza el primer filtro para saber aspectos de seguridad del estudio respecto a dispositivos no compatibles con campos magnéticos y radiofrecuencia. Es responsable de los accesos venosos. Explicará al paciente las características de la prueba y atenderá las dudas que puedan surgir.

La rotación de personal de enfermería en las unidades RM y la existencia de cuatro equipos de diagnóstico nos llevó a elaborar un documento que homogenizara los cuidados para que todas las enfermeras del Servicio de Radiología pudieran disponer de un elemento base a partir del cual proceder de manera similar en cada uno de los diferentes tipos de estudios.

OBJETIVOS: Disponer de un documento que permita a las enfermeras acceder a la necesaria información para desarrollar la atención de enfermería que de manera protocolizada deben darse a los pacientes que acuden a realizarse una exploración RM.

Lograr que este documento sirva como soporte de formación e información de las enfermeras de las unidades RM.

MATERIAL Y MÉTODOS: Para elaborar el documento accedimos a materiales de distintas publicaciones científicas, contactamos con los radiólogos de las diferentes secciones de RM para consensuar aspectos concretos relativos a la administración de medios de contraste y medicamentos y nos basamos en la experiencia personal de enfermeras en las unidades RM.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Se realiza una encuesta de valoración del documento entre el personal de enfermería del Servicio de Radiología. Disponer de un documento de consulta que permita homogenizar los cuidados de enfermería a las enfermeras del Servicio de Radiología evita errores.

Se consigue una mejora en la calidad asistencial debido a la

1ª SESIÓN COMUNICACIONES FLASH

estandarización de la atención de enfermería. Se trata de un documento dinámico y revisable periódicamente para que pueda ser adaptado en función de las necesidades que vayan surgiendo.

4.- One Health, Economía Circular, Innovación y Radiología. ¿Se puede lograr la sostenibilidad?

Turnes Cordeiro, María Isabel (1); Fernandez Souto, Javier (1); Fernandez Lorenzo, María Angeles (1); Brage Gomez, Maria Soledad (1)

(1) Area Sanitaria Ferrol

Identificador: 27

Tipo de comunicación: ORAL FLASH

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Radiología, sostenibilidad, economía circular,

INTRODUCCIÓN: La OMS denomina One Health (Una sola salud), al enfoque multifactorial e interdisciplinar que reconoce las interdependencias entre la salud ambiental, animal y humana con el fin de prevenir y minimizar los riesgos para la salud y establecer nuevos métodos de vigilancia y control de enfermedades. La actividad radiológica se ha incrementado en los últimos años, a expensas de los equipos de alta tecnología, con un elevado uso de recursos que pone en peligro la sostenibilidad del medio ambiente y de la salud de la población en general.

OBJETIVOS: Incorporar estrategias para integrar principios de economía circular y One Health en el servicio de radiología del área sanitaria de Ferrol.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión de los procedimientos realizados en el servicio de Radiología del área sanitaria de Ferrol, susceptibles de impacto medioambiental y en la salud poblacional, e implantación de medidas de mejora: cambios metodológicos, análisis del ciclo de uso del contraste radiológico, implantación de técnicas más sostenibles.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Disminución del consumo de papel con la implantación de la petición electrónica para todas las pruebas radiológicas, informe de enfermería digital en historia clínica electrónica (IANUS), registro y validación de implantes en programa informático LOGAS,

Compra ajustada de material implantable con control digital exhaustivo de unidades disponibles en armario inteligente.

Mejores prácticas en el desecho de residuos.

Reducción de la contaminación ambiental por implantación del programa de reciclaje de contrastes (yodado y gadolinio) en el área sanitaria.

La integración del enfoque One Health y la economía circular en radiología es posible e indispensable para lograr la sostenibilidad del sistema sanitario y del ecosistema. La enfermería desempeña un papel fundamental en el fomento y desarrollo de prácticas que eviten el deterioro de la salud de la población y del planeta en su conjunto.



3ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

3ª Mesa de Formación Continua: La importancia de los accesos venosos en radiología

Viernes 17 de octubre. 15:00-16:00

Moderadora: Noelia García Arguelles

Complicaciones de los catéteres PICC y Midline y su utilidad en las diferentes áreas de radiología

D. Santiago Vecino Vázquez.

Enfermero referente del equipo de gestión de acceso vascular del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CHUAC.

Punción venosa y ecografía... ¿qué debo saber?

Dr. Alberto Fernández García.

Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Po-visa, Vigo.

Complicaciones de los catéteres PICC y Midline y su utilidad en las diferentes áreas de radiología

D. Santiago Vecino Vázquez.

Enfermero referente del equipo de gestión de acceso vascular del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CHUAC.

En los servicios de radiología, el acceso vascular seguro y adecuado es esencial para la administración de medios de contraste, los cuales permiten obtener imágenes diagnósticas de alta calidad. La selección del catéter intravenoso correcto es fundamental, ya que no todos los dispositivos están diseñados para resistir la infusión de medios de contraste a alta presión, como ocurre en estudios de tomografía computarizada (TC) o angiografías. Usar un catéter no apto puede causar ruptura del mismo o extravasación del contraste, comprometiendo tanto el procedimiento como la seguridad del paciente.

Además, el personal de enfermería debe estar capacitado para identificar el tipo de catéter (periférico, central, PICC, entre otros) y verificar su compatibilidad con bombas inyectoras de alto flujo. Es igualmente importante vigilar las posibles complicaciones asociadas a los accesos vasculares, como obstrucción del lumen, flebitis o trombosis, que pueden retrasar procedimientos diagnósticos o terapéuticos y aumentar el riesgo de infecciones. Por ello, una evaluación continua del funcionamiento del acceso y una técnica de manejo estéril son claves para garantizar la eficacia y seguridad en radiología.

Punción venosa y ecografía... ¿qué debo saber?

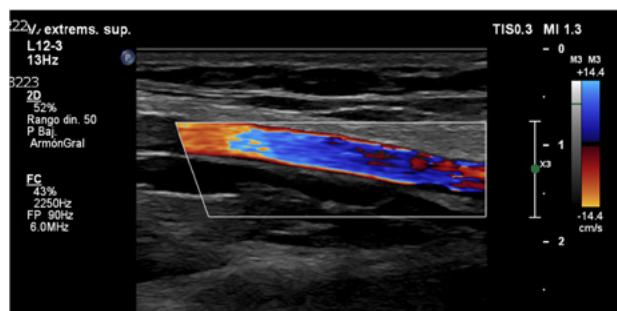
Dr. Alberto Fernández García.

Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Po-visa, Vigo.

La ecografía se ha convertido en una herramienta imprescindible para la realización de punciones venosas, especialmente en pacientes con accesos vasculares difíciles o condiciones clínicas complejas. En esta ponencia se abordará el uso de la ecografía como guía en la canalización de vías venosas periféricas y centrales, destacando su impacto en la mejora de la seguridad, eficacia y comodidad del procedimiento.

Se revisarán los fundamentos técnicos de la técnica ecoguiada, incluyendo la selección del transductor, la orientación de la aguja (en plano y fuera de plano), y las recomendaciones para la visualización óptima del vaso y la aguja. Asimismo, se discutirán las principales indicaciones clínicas, limitaciones y complicaciones asociadas, así como la evidencia científica que respalda su uso rutinario frente a la técnica tradicional a ciegas.

Se presentarán ejemplos prácticos y recomendaciones para su implementación tanto en el entorno hospitalario como en la atención extrahospitalaria, con especial énfasis en el papel del personal médico y de enfermería entrenado en esta técnica. La ecografía permite una punción más precisa, reduce el número de intentos fallidos, el riesgo de complicaciones y mejora la experiencia del paciente, posicionándose como el estándar de calidad en el acceso venoso en la práctica clínica actual.





2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

2ª Mesa Comunicaciones Orales

Viernes 17 de octubre. 16:00-17:00

Moderadora: Irene López Fernández

1.- NUEVO CONTRASTE PARA RESONANCIA MAGNÉTICA. MENOS GADOLINIO, MAYOR REALCE

Roca Sarsanedas, Jaume; Cho Yun, You Gin; Munté Saez, M. Rosa; Palau Giménez, Marta; Alves Duarte, Filipe Alexandre; Alfaro González, Sofia

2.- LA ENFERMERA DE PRACTICA AVANZADA IMPULSA UNA NUEVA ERA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE: PROTOCOLO DE PROFILAXIS RENAL

Falip Sagues, Silvia; Crespo Calvo, Raquel; Gallardo Irutia Irutia, Isabel ; Bujan Leiva, David Bujan Leiva ; Sebastià Cerqueda, Maria Carmen

3.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL HOSPITAL DE BELLVITGE PARA LA REALIZACIÓN DE RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON MARCAPASOS

Martinez Ruiz, Juan; Navarro Rodriguez, Laura; Pedreño Ruiz, Pedro

4.- SIMULACIÓN ECOGUIADA EN ACCESOS VASCULARES: EXPERIENCIA EN ENFERMERÍA RADIOLÓGICA CON SIMULADOR WINCO USG

Martínez Montoya, Abel; Serres Créixams, Xavier ; Sánchez Abad, Irene; Fedou Seva, Norma; Rosón Gradaille, Núria

5.- ESTUDIO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON CLAUSTROFOBIA AL HACERSE UNA RESONANCIA MAGNÉTICA

Valero González, Juan Jesus; Aceituno Rodriguez, Carlos; Valero Morales, Elena; Zocueca Turón Oriola, Maria



1.- Nuevo contraste para resonancia magnética. Menos gadolinio, mayor realce.

Roca Sarsanedas, Jaume (1); Cho Yun, You Gin (2); Munté Saez, M. Rosa (2); Palau Giménez, Marta (1); Alves Duarte, Filipe Alexandre (1); Alfaro González, Sofia (1)

(1) Hospital Sant Pau. Barcelona; (2) Hospital de Sant Pau.

Identificador: 8

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Medios de contraste, Imagen por Resonancia Magnética, Gadolinio

INTRODUCCIÓN: En el año 2009, la agencia española del medicamento (AEMPS) aconsejó utilizar la menor dosis de contraste de gadolinio posible, debido al efecto de de-

pósitos en los tejidos y relación con la fibrosis sistémica nefrogénica(1). Seguidamente, en el año 2017, la AEMPS suspendió la comercialización de algunos medios de contraste de gadolinio lineales, debido a su posible mayor acúmulo en el cerebro que los agentes macrocíclicos(2), con la confirmación de la agencia europea de farmacovigilancia(3). En febrero del año 2024 la AEMPS aprobó la comercialización de una nueva molécula de contraste de gadolinio (gadopíclenol). Este nuevo contraste (Elucirem®) es un compuesto de 0,5 molar macrocíclico, cuya posología es usar la mitad de dosis (0,1ml/kg) con una alta relajatividad que condiciona un realce igual o superior que los actuales compuestos de 1 molar(4).

OBJETIVOS: Comparar imágenes de exploraciones del cerebro mediante la resonancia magnética, obtenidas con un medio de contraste macrocíclico 0,5 molar, con el contraste Elucirem®, valorando su resistencia en la administración.

2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de serie de casos, observacional, descriptiva e individual. Se incluyeron 7 pacientes adultos con patología del cerebro o de la glándula hipofisaria, a los que se debía realizar un control anual y que dispusieran de, al menos, una resonancia magnética previa con contraste macrocíclico 0,5 molar. El procedimiento se realizó con una resonancia de 3 Tesla con una antena craneal de 32 canales. La administración del contraste Elucirem® se realizó según protocolo, tanto en administración manual como mediante inyector.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Se observó un mayor realce con el nuevo medio de contraste con respecto a la anterior resonancia, administrando la mitad de dosis.

Con respecto a la administración con inyector no se obtuvo una mayor presión durante la misma. Tampoco se pudo apreciar, en la administración manual, una mayor resistencia que cualquier otro compuesto de gadolinio. Tampoco se detectaron efectos adversos.

REFERENCIAS

- 1 Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Fibrosis sistémica nefrogénica y contrastes de gadolinio: finalización de la revisión en europa. Ref: 2009/12. 2009. [Internet] [Consultado junio 2025]. https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2009/docs/NI_2009-12_FSN-gadolinio.pdf
- 2 Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Riesgo de formación de depósitos cerebrales asociado a la administración de agentes de contraste con gadolinio. MUH (FV) 2/2017. 2017 [Internet] [Consultado junio 2025]. https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2017/docs/NI-MUH_FV_02-gadolinio.pdf
- 3 European Medicines Agency. EMA's final opinion confirms restrictions on use of linear gadolinium agents in body scans. EMA/625317/2017. 2017. [Internet] [Consultado junio 2025]. https://www.ema.europa.eu/en/documents/press-release/emas-final-opinion-confirms-restrictions-use-linear-gadolinium-agents-body-scans_en.pdf
- 4 Laurie A Loevner, Balint Kolumban, Gábor Hutóczki, Katarzyna Dziadziuszko, Daniel Bereczki, Attila Bago, Anna Pichiechio. Efficacy and Safety of Gadopidlenol for Contrast-Enhanced MRI of the Central Nervous System: The PICTURE Randomized Clinical Trial. Invest Radiol. 2023 May 1;58(5):307-313. DOI: 10.1097/RLI.0000000000000944.

2.- La enfermera de practica avanzada impulsa una nueva era en la atención al paciente : protocolo de profilaxis renal

Falip Sagues, Silvia (1); Crespo Calvo, Raquel (1); Gallardo Irutia Irutia, Isabel (1); Bujan Leiva, David Bujan Leiva (1); Sebastià Cerqueda, Maria Carmen (1)

(1) Hospital Clinic de Barcelona

Identificador: 36

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: diagnostico por la imagen , profilaxis renal , enfermera de practica avanzada,

INTRODUCCIÓN: En el Hospital Clínic de Barcelona, la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) en terapias metabólicas y diagnóstico por imagen desempeña un rol fundamental en la prevención de la disminución de la función renal de los pacientes que presentan un filtrado glomerular (FG) inferior a 30 mL/min y que requieren una tomografía computarizada (TC) con contraste yodado, siendo la responsable de la planificación de intervenciones y del seguimiento de estos pacientes.

OBJETIVOS: Analizar el impacto de la intervención de la enfermera de práctica avanzada en el proceso de prevención de nefropatía inducida por el contraste yodado

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo en el que incluyeron todos los pacientes a los que se realizó protocolo de profilaxis renal en el departamento de diagnóstico por la imagen en el Hospital Clínic de Barcelona desde enero 2024 a mayo de 2025

Variables: edad media, género, total de pacientes que han requerido este protocolo y los que no, pacientes que se ha hecho seguimiento analítico a los 15 días de la TC y los que han requerido intervención por parte de nefrología

Material: Historia clínica , protocolos normalizados , Excel interno indicadores enfermera practica avanzada

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Total de 366 pacientes con una edad media de 73'5 años ,31'14% mujeres y 68'85% hombres.

Del total de pacientes estudiados se ha realizado el protocolo profilaxis renal al 78'9% y 21% no, por diversos motivos. De los 289 pacientes que se ha realizado protocolo solo 49 pacientes han requerido nueva analítica a los 15 días y solo 11 se han derivado a nefrología para valoración médica.

CONCLUSIONES

La enfermera de práctica avanzada en el departamento de diagnóstico por la imagen del Hospital Clínic de Barcelona, realiza una función de prevención y detección mediante el cuidado experto y seguro basado en la evidencia, asegurando que los pacientes reciban el mejor manejo posible mediante un papel autónomo, clínico, coordinado y de liderazgo en el equipo multidisciplinar.

REFERENCIAS

1. Contrast media. American College of Radiology. 2015 [consultado 28 marz 2025]. Disponible en: [https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Clinical 2 Guías ESUR 10.0 sobre Agentes de Contraste. Sociedad Europea de](https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Clinical%20Guidelines/ESUR%2010.0%20on%20Contrast%20Media.pdf)

2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Radiología Urogenital. European Society of Urogenital Radiology. Disponible en <https://www.esur.org/esur-guidelines-on-contrast-agents/>

3. Sebastià, C., Páez-Carpió, A., Guillen, E., Paño, B., García-Cinca, D., Poch, E., Oleaga, L., & Nicolau, C. (2021). Oral hydration compared to intravenous hydration in the prevention of post-contrast acute kidney injury in patients with chronic kidney disease stage IIIb: A phase III non-inferiority study (NICIR study). *European journal of radiology*, 136, 109509. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2020.109509>

4. Van der Molen AJ, Reimer P, Dekkers IA, Bongartz G, Bellin MF, Bertolotto M, Clement O, Heinz-Peer G, Stacul F, Webb JAW, Thomsen HS. Post-contrast acute kidney injury - Part 1: Definition, clinical features, incidence, role of contrast medium and risk factors: Recommendations for updated ESUR Contrast Medium Safety Committee guidelines. *Eur Radiol*. 2018 Jul;28(7):2845-2855. doi: 10.1007/s00330-017-5246-5. Epub 2018 Feb 9. PMID: 29426991; PMCID: PMC5986826.

5. Van der Molen AJ, Reimer P, Dekkers IA, Bongartz G, Bellin MF, Bertolotto M, Clement O, Heinz-Peer G, Stacul F, Webb JAW, Thomsen HS. Post-contrast acute kidney injury - Part 1: Definition, clinical features, incidence, role of contrast medium and risk factors: Recommendations for updated ESUR Contrast Medium Safety Committee guidelines. *Eur Radiol*. 2018 Jul;28(7):2845-2855. doi: 10.1007/s00330-017-5246-5. Epub 2018 Feb 9. PMID: 29426991; PMCID: PMC5986826.

6. Nijssen EC, Rennenberg R, Nelemans P, van Ommen V, Wildberger JE. Post-Contrast Acute Kidney Injury and Intravenous Prophylactic Hydration: An Update. *Rofo*. 2021 Feb;193(2):151-159. English. doi: 10.1055/a-1248-9178. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33327033.

7. Chomicka I, Kwiatkowska M, Lesniak A, Malyszko J. Post-Contrast Acute Kidney Injury in Patients with Various Stages of Chronic Kidney Disease-Is Fear Justified? *Toxins (Basel)*. 2021 Jun 1;13(6):395. doi: 10.3390/toxins13060395. PMID: 34206100; PMCID: PMC8226462.

8. Rawson, J. V., & Moretz, J. (2016). Patient- and Family-Centered Care: A Primer. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 13(12 Pt B), 1544-1549. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.09.003>

9 ICN. International council of nurses. Guidelines on advanced practice nursing (2020) Definition and characteristics of the role. Available en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

10 La consulta de enfermería y las enfermeras de práctica avanzada en la gestión de la seguridad de los medios de contras <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833824000705te>

3.- Protocolo de actuación del Hospital de Bellvitge para la realización de resonancia magnética en pacientes con marcapasos

Martínez Ruiz, Juan (1); Navarro Rodríguez, Laura (1); Pedreño Ruiz, Pedro (1)

(1) Hospital de Bellvitge

Identificador: 21

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Resonancia magnética, marcapasos, enfermería radiológica, seguridad del paciente, protocolo clínico, coordinación interdisciplinar.

INTRODUCCIÓN: La resonancia magnética (RM) es una herramienta diagnóstica clave en el Hospital Universitari de Bellvitge. En pacientes con marcapasos, la RM puede presentar riesgos por las posibles interferencias entre el campo magnético y el dispositivo.

Para garantizar la seguridad de estos pacientes es fundamental la sincronización entre el equipo de resonancia y el de arritmias.

OBJETIVOS: Describir los cuidados específicos que el personal de enfermería del Hospital Universitari de Bellvitge realiza a los pacientes con marcapasos ante una resonancia magnética, así como el protocolo a seguir.

MATERIAL Y MÉTODOS: En el Hospital Universitari de Bellvitge, la realización de resonancias magnéticas a pacientes portadores de marcapasos se programa exclusivamente en el turno de mañana, debido a la necesidad de contar con la presencia simultánea de cardiólogo y radiólogo.

El protocolo se inicia en el momento en que el médico que realiza la prestación de la prueba, solicita la evaluación previa de la compatibilidad del dispositivo por parte de la unidad de arritmias.

El equipo implicado incluye, enfermería radiológica, técnicos de rayos, celadores, médicos radiólogos y cardiólogos, quienes trabajan de forma coordinada para garantizar la seguridad y bienestar del paciente.

Se realiza monitorización antes y durante la prueba (TA, satO2 y PNI) y la coordinación directa con el servicio de cardiología para la programación temporal del dispositivo. Además, se ajustan los parámetros técnicos de la resonancia magnética según las indicaciones del fabricante del dispositivo. Una vez finalizada la prueba, se realiza un control del MCP por parte de la unidad de arritmias.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: La implementación de un protocolo específico para pacientes portadores de marcapasos en el Hospital Universitari de Bellvitge ha permitido mejorar la seguridad y calidad asistencial durante la realización de resonancia magnética.

REFERENCIAS

1 Hospital Universitari de Bellvitge. Guía informativa para portadores de marcapasos y resonancia magnética [Internet]. Disponible en: <http://intragtms.cpd2.grupics.intranet/HUB/Qualitat/Fulls%20informatius%20i%20consentiment%20informat/1-%20Guies%20informatives%20i%20recomanacions/1-%20Guies%20informatives/portador%20marcapasos.pdf>

2 Nazarian S, Hansford R, Rahsepar AA, et al. Safety of magnetic resonance imaging in patients with cardiac devices. *N Engl J Med*. 2017;377(26):2555-64.

3 Levine GN, Gomes AS, Arai AE, et al. Safety of magnetic resonance imaging in patients with cardiovascular devices: an American Heart Association scientific statement. *Circulation*. 2017;135(8):e1054-97.

2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

4.- Simulación ecoguiada en accesos vasculares: experiencia en enfermería radiológica con simulador Winco USG

Martínez Montoya, Abel (1); Serres Créixams, Xavier (1); Sánchez Abad, Irene (1); Fedou Seva, Norma (2); Rosón Gradaille, Núria (2)

(1) Hospital Vall d'Hebron; (2) Vall d'Hebron

Identificador: 40

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Eco

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Eco

Palabras clave: Palabras Clave: Simulación clínica, canalización ecoguiada, enfermería radiológica, formación profesional

INTRODUCCIÓN: La formación en técnicas ecoguiadas sigue siendo un desafío en la práctica clínica diaria, donde la seguridad del paciente, la presión asistencial y la escasez de tiempo limitan el margen de aprendizaje. En este contexto, la formación mediante sistemas de simulación emerge como una herramienta transformadora para adquirir destrezas técnicas de forma segura, progresiva y personalizada.

OBJETIVOS:

Describir la experiencia formativa del personal de enfermería radiológica con el simulador Winco USG.

Describir el impacto formativo del simulador Winco USG en la adquisición de habilidades ecoguiadas en accesos vasculares.

Valorar los beneficios de su utilización.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente trabajo se basa en sesiones prácticas realizadas en la unidad de simulación avanzada del Hospital con el simulador Winco USG. La formación fue supervisada por un radiólogo especialista, organizada en sesiones semanales de 2 horas durante dos meses. El programa incluye: a. manejo básico y avanzado del transductor ecográfico. b. Coordinación entre imagen y movimientos del transductor y la aguja. c. Canalización ecoguiada. La metodología combina tutorización directa del radiólogo y registro de indicadores clave de rendimiento por parte del simulador, facilitando el seguimiento individualizado. Según la curva de aprendizaje, se introdujo práctica autónoma progresiva.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Resultados esperados: Se espera mayor satisfacción y bienestar en el grupo intervención, con buena tolerancia al AH y mantenimiento de la proyección. Las entrevistas podrían reflejar mejoras en autoestima, confianza e integración emocional.

Conclusiones: La reconstrucción del pezón con AH, realiza-

da por enfermeras de práctica avanzada, puede ser una alternativa segura, efectiva y mínimamente invasiva a la cirugía, reforzando el rol enfermero en la atención integral postmastectomía.

REFERENCIAS

- 1 El cáncer en cifras | SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
- 2 Shafae FS, Mirghafourvand M, Harischi S, Esfahani A, Amirzehni J. Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2018;19(3):733-40.
- 3 Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética [Internet]. [citado 9 de enero de 2025]. Reconstrucción Mamaria. Disponible en: <https://secpre.org/blog-detalle.php?cual=184>
- 4 DiCenso D, Fischer-Carlidge E. Nipple-Areola Tattoos: Making the Right Referral. *Oncol Nurs Forum*. 1 de noviembre de 2015;42(6):E376-81.
- 5 Few JW, Marcus JR, Casas LA, Aitken ME, Redding J. Long-Term Predictable Nipple Projection following Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. octubre de 1999;104(5):1321.
- 6 Telich-Tarriba JE, Seidman-Sorsby A, Cruz-Zermeño M. Mejoría en la proyección del pezón con la aplicación de ácido hialurónico en reconstrucción mamaria tras mastectomía preservadora de piel y pezón. *Cir Plástica*. 18 de julio de 2022;32(1):51-3.
- 7 Sue GR, Seither JG, Nguyen DH. Use of hyaluronic acid filler for enhancement of nipple projection following breast reconstruction: An easy and effective technique. *JPRAS Open*. marzo de 2020;23:19-25.
- 8 Smallman A, Crittenden T, MiinYip J, Dean NR. Does nipple-areolar tattooing matter in breast reconstruction? A cohort study using the BREAST-Q. *JPRAS Open*. 2018;16:61-8.
- 9 Martínez P, Jimeno J, Hernanz F, Muñoz P. Versión española del cuestionario BREAST-Q® 2.0 —módulo de reducción mamaria—: validación lingüística y adaptación transcultural para la población española. *Cir Esp*. 2023;101(3):232-4.
- 10 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.

5.- Estudio Observacional y Descriptivo de Pacientes con Claustrofobia al hacerse una Resonancia Magnética.

Valero González, JUAN JESUS (1); Aceituno Rodríguez, Carlos (1); Valero Morales, Elena (2); Zocueca Turón Oriola, María (1)

(1) hospital de Jaén; (2) Practicas en ambito hospitalario

Identificador: 59

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Resonancia Magnética; Claustrofobia, Atrapamiento, sobrepeso, Resotour, comunicación efectiva.

INTRODUCCIÓN: La claustrofobia es una reacción común entre algunos pacientes que se someten a resonancias magnéticas, lo que puede reflejar ansiedad y molestias significativas.

2ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Al realizar este estudio, hemos pretendido explorar las estrategias que podemos hacer los profesionales de Radiodiagnóstico, para abordar y mitigar la claustrofobia de los pacientes mediante una comunicación efectiva.

OBJETIVOS: Describir el perfil de los pacientes que presentan claustrofobia ante una resonancia magnética, mejorando su experiencia global durante el procedimiento y contribuyendo a la eficacia del diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de Investigación Observacional Descriptivo, donde recogemos datos que tras leer y rellenar el formulario para pacientes que van a ser sometidos a una resonancia magnética y un consentimiento informado, se detecta, quien padece claustrofobia. Se han realizado estudios en una sala de Resonancia Magnética a 1680 pacientes, de los cuales sufrieron claustrofobia 17, es decir el 1,01% de todos ellos. De estas personas se obtuvieron los datos sobre las variables de edad, altura, peso, sexo y sensación producida, durante un año (Marzo de 2023 a Marzo de 2024).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Hemos detectado que según la distribución heterogénea de los datos en cuanto a sexo, altura y edad, estas dos características no influyen en la incidencia de claustrofobia, sin embargo en cuanto al peso y altura si parece haber una correlación entre el aumento de peso y la incidencia de claustrofobia. Al calcular el Índice de Masa Corporal de cada caso hemos descubierto que hay más probabilidad de padecer claustrofobia para aquellos pacientes que muestran sobrepeso.

Conclusiones:

La experiencia potencialmente negativa de esta prueba para una persona con claustrofobia, puede ser transformada a positiva con comunicación efectiva, humanidad, ingenio para reducir la ansiedad y la información adecuada que le proporcionamos.





4ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

4ª Mesa de Formación Continuada. La importancia de la humanización en los servicios de radiología

Sábado 18 de octubre. 9:00-10:00

Moderadora: Ana Gutiérrez Siles

Desayunos saludables: una experiencia con pacientes de radioterapia, radiodiagnóstico, radiología intervencionista y medicina nuclear

Dr. Alberto Fernández García.

Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo.

Calidad y humanización en el área de imagen

Dña. María Isabel Turnes Cordeiro.

Directora de enfermería. Área sanitaria de Ferrol.

Desayunos saludables: una experiencia con pacientes de radioterapia, radiodiagnóstico, radiología intervencionista y medicina nuclear

Dr. Alberto Fernández García.

Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo.

La iniciativa “Desayunos con pacientes” surge como una propuesta de humanización en radiología y radioterapia, en un contexto de gran actividad y poco tiempo para el trato personal. Estos encuentros, realizados en el salón de actos del centro, ofrecen un espacio cercano y tranquilo donde un profesional especializado comparte un desayuno con los pacientes para abordar temas de interés común. Más allá de la información clínica, el objetivo es generar confianza, mejorar la comunicación y situar al paciente en el centro de la atención.

Los Servicios de Radiodiagnóstico y Radioterapia se unieron al proyecto, desarrollando sesiones en torno a temas específicos: cuidados de la piel en radioterapia, el papel del ganglio centinela en medicina nuclear, diferencias entre TC y RM, el uso de contraste, alergias al yodo y cuidados de dispositivos como PICC y reservorios en radiología intervencionista. La dinámica incluye tormenta de ideas para elegir temáticas, exposición de la experiencia de los profesionales y resolución de dudas frecuentes.

La evaluación mediante cuestionarios y encuestas de satisfacción refleja la utilidad de esta estrategia para mejorar la experiencia del paciente, ofreciendo un servicio más humano, seguro y efectivo, que refuerza la información, la comodidad y el acompañamiento en el proceso asistencial.

Calidad y humanización en el área de imagen

Dña. María Isabel Turnes Cordeiro.

Directora de enfermería. Área sanitaria de Ferrol.

Humanizar la asistencia sanitaria implica combinar la capacidad científico- técnica de los profesionales con la aproximación, respeto y consideración a los pacientes durante dicha asistencia sanitaria. No existe la humanización sin calidad y no es posible la calidad sin la humanización.

Esta ponencia pretende analizar la relación entre la creciente especialización dentro del campo de la Radiología, la superespecialización de las enfermeras en todos los ámbitos de la imagen (Radiología, Medicina Nuclear, Radioterapia), la convivencia con otros miembros del equipo multiprofesional menos acostumbrados al trato directo con el paciente y la introducción de la inteligencia artificial en el área del diagnóstico y tratamiento por imagen, con el mantenimiento de una Medicina personalizada e individualizada y el cumplimiento de los criterios de calidad en todo el proceso asistencial.

Esta presentación va acorde a la Estrategia de humanización del SERGAS que pone el foco en los profesionales sanitarios (verdaderos agentes de humanización y responsables de la relación de confianza que se establece con el paciente) y en los propios pacientes que participan en la elaboración de dicha estrategia con sus aportaciones para la consecución del mayor grado posible de bienestar físico y mental durante todas sus incursiones en el sistema sanitario.



2ª SESIÓN COMUNICACIONES FLASH

SESIÓN 2- Comunicaciones Flash

Sábado 18 de octubre. 10:00-10:30

Moderadora: David Puebla Maroto

1.- IMPLEMENTACIÓN DE LA TECNOLOGÍA EN LOS INYECTORES DE CONTRASTES COMO SEGURIDAD E INNOVACIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

Pacheco De Vasconcelos, Sandra Raquel; Jimenez Escalona, Francisca; Lopez Fernandez, Jose Manuel

2.- ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON ESTANCIA EN UN RECOVERY DE RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA

Bonilla Aguilar, Inmaculada; Romero Fernández, Emma; García Jiménez, Antonio Manuel; Mayor Yañez, Pedro Antonio; Santamaría López, Sara; Fernández Fernández, Aníbal

3.- HEXAFLUORURO DE AZUFRE EL ALIADO PARA DIAGNÓSTICO Y CONTROL ECOGRÁFICO

Sevila Bellido, Vanesa; Richart Martínez, Virtudes

4.- ABLACIÓN HEPÁTICA: GUIADA POR TAC VERSUS GUIADA POR ECO

Arce Gomez, Itziar; Viñuela Bravo, Juli; Fernandez Torres, Noelia; Albaina Zabala, Maria Belen; Garde Vicinay, Maria Begoña

1.- Implementación de la tecnología en los inyectores de contrastes como seguridad e innovación en el cuidado del paciente.

Pacheco De Vasconcelos, Sandra Raquel (1); Jimenez Escalona, Francisca (2); Lopez Fernandez, Jose Manuel (2)

(1) Hospital San Pedro de Alcántara; (2) Hospital Universitario San Pedro de Alcántara

Identificador: 34

Tipo de comunicación: ORAL FLASH

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: inyector, evento adverso, seguridad del paciente, sensor burbujas, aire intravascular

INTRODUCCIÓN: Los inyectores de Contrastes son dispositivos ampliamente utilizados para la administración de medios de contrastes a pacientes durante procedimientos radiológicos como es el caso de Tomografías computerizadas /TC) o Resonancias Magnéticas (RM). El “ Plan de Acción Mundial de Seguridad del Paciente 2021-2030” en Estrategia 3.2 de Seguridad del Medicamento establece implementar herramientas y tecnología para la seguridad del Paciente.

En nuestro servicio se identifica un Evento Adverso mediante el uso de inyectores tipo émbolo, en el que, debido a múltiples factores, se administra aire en el torrente vascular, ocasionan-

do una embolia gaseosa al paciente.

Tras el incidente, se plantea la necesidad de incluir inyectores con sistemas de alarmas, sensores de burbujas, filtros de partículas y sensores de presión, todo ello adaptándose a la normativa en materia de calidad y seguridad del paciente, permitiendo controlar con precisión la cantidad y velocidad de la infusión mejorando así la calidad de las imágenes obtenidas.

OBJETIVOS: Conocer e implementar los nuevos sistemas de inyectores peristálticos que mejoran la calidad de la imagen radiológica disminuyendo los riesgos asociados y aumentando la seguridad del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se sustituyeron los inyectores automáticos de émbolo por los inyectores de medio de contraste peristáltico con sensores de doble control de burbujas, sensores de presión y filtros de partículas para mayor control en materia de seguridad y cuidados del paciente. Los detectores de presión y de burbujas son esenciales y fundamentales, donde la interrupción en el rendimiento de la infusión puede tener consecuencias potencialmente mortales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El cambio de los sistemas de administración de contraste nos ha permitido aumentar tanto la seguridad del paciente como la de los profesionales ya que anula el riesgo de su-

2ª SESIÓN COMUNICACIONES FLASH

frir un evento adverso relacionado con la presencia de aire intravascular.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Evaluación de tecnologías sanitarias aplicada a los dispositivos médicos [Internet]. Geneva: WHO; 2012. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44824>
2. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
3. Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030.
4. <https://www.ulrichmedical.com/es/radiologia/productos/tc/ctmotionspicy>

2.- Estudio descriptivo de pacientes con estancia en un Recovery de Radiología Intervencionista

Bonilla Aguilar, Inmaculada (1); Romero Fernández, Emma (2); García Jiménez, Antonio Manuel (2); Mayor Yañez, Pedro Antonio (2); Santamaría López, Sara (2); Fernández Fernández, Aníbal (2)

(1) Hospital Universitari de Bellvitge; (2) Hospital Universitari de Bellvitge

Identificador: 13

Tipo de comunicación: ORAL FLASH

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: intervencionismo, recovery, plan cuidados, enfermería

INTRODUCCIÓN: La finalidad del recovery fue para facilitar a los pacientes que pudieran venir de forma ambulatoria, realizarse el intervencionismo y estar en observación sin necesidad de ingreso hospitalario y realizar las curas postprocedimiento según el intervencionismo realizado.

OBJETIVOS: Describir el perfil de los pacientes que han realizado estancia en el recovery de radiología intervencionista del 15 de junio del 2024 al 31 de mayo del 2025.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Las variables incluidas en el estudio fueron: estancia media en el recovery, diagnóstico médico, edad, sexo y Plan de Cuidados Estándar (PCE). Se aplicaron planes de cuidados estandarizados a los pacientes que tuvieron una estancia superior a 2h en el recovery. Las enfermeras recibieron una formación en el uso de la Estación de Trabajo Enfermera. Las variables se analizaron con estrategia descriptiva, incluyendo medidas de tendencia central.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Contabilizamos 413 estancias en el recovery de 395 pacientes. 53,16 % hombres (n=210) y 46,83% (n=185) mujeres.

El 30,63% fueron adultos maduros, el 26,58% ancianos recientes, el 24,55% adultos grandes, el 10,63% ancianos, el 6,83% adultos jóvenes y 0,75% ancianos extremos. La media de edad fue de 63,75 años. Los pacientes estuvieron una media de 5,85h reales en el recovery, valor mínimo 13 min y máximo 14 h. De intervencionismo endovascular el 85,52%, el 13,13 % de nefrostomías y el 1,34% de catéter venoso tunelizado. Tenemos un 72,15% de cumplimiento de PCE. La mayoría de los pacientes tuvieron aplicado el PCE de intervencionismo endovascular. La diversidad en la estancia media del paciente en el recovery fue en función de la complejidad del caso. Los datos relacionados con el registro enfermero fueron positivos considerando que se trata de un servicio de nueva apertura, siendo el cumplimiento de los PCE superior al 70%. Los hallazgos del estudio muestran margen de mejora para un registro óptimo.

REFERENCIAS

- 1 SERVEI (2018). La subespecialidad de Radiología Vascular e Intervencionista. Recuperado 27 junio de 2022, desde <https://servei.org/wp-content/uploads/La-subespecialidad-de-Radiologia-Vascular-e-Intervencionista.pdf>
- 2 SERIE, FUDERI, (2020). Protocolos de Enfermería en Radiología Intervencionista. Lugar de Publicación: Gráficas Walfer.
- 3 Indicadores de 2025 de Gacela-Care. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut Català de la Salut.
- 4 Indicadores de actividad de 2025 SAP Asistencial. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut Català de la Salut.

3.- Hexafluoruro de azufre el aliado para diagnóstico y control ecográfico.

Sevilla Bellido, Vanesa (1); Richart Martínez, Virtudes (1)

(1) Hospital General Universitario Dr. Balmis

Identificador: 23

Tipo de comunicación: ORAL FLASH

Área temática: Eco

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Eco

INTRODUCCIÓN: El hexafluoruro de azufre (HFS) es un contraste ecográfico de segunda generación, se utiliza para mejorar la imagen por ultrasonidos por la ecogenicidad de la sangre

OBJETIVOS:

- Dar a conocer el uso del HFS en la sección de Abdomen del Hospital Dr Balmis
- Describir las características de las ecografías realizadas con HFS
- Valorar riesgo/ beneficio del uso de la ecografía contrastada con HFS con respecto a otras pruebas diagnósticas

2ª SESIÓN COMUNICACIONES FLASH

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyen pacientes que tras ser remitidos a la sección de abdomen para control o diagnóstico de lesiones son cribados para eco contrastada con HFS. Se entrega consentimiento informado. Se utilizó HFS (8 microlitros/ml) intravenoso el cual se administra en cada paciente según tipo de lesión la pauta protocolizada por laboratorio.

Se canaliza y se administra por vía venosa por la misma enfermera y se valora la ecografía por diferentes radiólogos

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

180 pacientes, 97 hombres y 83 mujeres

Se realizaron 114 (63%) hepáticas, 58 (32%) renales, 6 (3%) intestinales y 2 (1%) de vejiga

La sospecha diagnóstica más frecuentes: lesiones sin caracterizar 25% (n:46), hemangiomas 19% (n:35), hiperplasia nodular benigna 15% (n:28), quiste complejo 11% (n:20), quiste simple 11% (n:20)

De los 46 pacientes sin sospecha diagnóstica previa, 6 pacientes no se pudo caracterizar, derivándose 2 pacientes a RNM, 1 paciente al TAC y 3 pacientes con TAC/RNM ya realizadas, sin llegar a diagnóstico, se propone biopsia

Ningún paciente presentó reacción alérgica grave ni reacción adversa grave que precisara tratamiento

CONCLUSIONES

- Las lesiones en hígado y riñón son los más frecuentes para el confirmar diagnóstico por CEUS en nuestro medio
- El HFS resulta un contraste seguro, eficaz y eficiente, el cual facilita llegar al diagnóstico sin necesidad de realizar otras pruebas diagnósticas con radiaciones ionizantes, con más lista de espera o peor toleradas por el paciente
- No se ha registrado ninguna complicación importante tras la administración de HFS en nuestra muestra

4.- Ablación hepática: guiada por TAC versus guiada por eco.

Arce Gomez, Itziar (1); Viñuela Bravo, Juli (1); Fernandez Torres, Noelia (1); Albaina Zabala, Maria Belen (1); Garde Vicinay, Maria Begoña (1)

(1) Hospital Universitario de Alava

Identificador: 42

Tipo de comunicación: ORAL FLASH

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

INTRODUCCIÓN: La ablación hepática por radiofrecuencia se trata de un procedimiento mínimamente invasivo.

Consiste en guiar, bien por TAC, bien por ecografía, una aguja conectada a un generador de forma que se alcanza el centro de la lesión para aplicar a las células un calor superior a 60°C, consiguiendo así la muerte celular.

OBJETIVOS:

Identificar diferencias entre ambas técnicas realizando una comparativa del proceso.

MATERIAL Y MÉTODOS: Realizar protocolo de ambas técnicas:

- criterios de elección de una u otra técnica.
- definición del circuito hospitalario necesario para la realización del procedimiento utilizando una técnica y otra.
- preparación previa del paciente y de la sala.
- cuidados posteriores.

Realizar una comparativa de los aspectos previamente mencionados utilizando la técnica guiada por TAC con la técnica guiada por ecografía.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La elección de la técnica a utilizar depende de la capacidad de verse la lesión mediante ecografía.

En nuestro servicio, ambas técnicas están desarrolladas, sin embargo la elección de la técnica guiada por TAC supone limitación en cuanto a fechas de citación ya que el aparato está disponible 1 día/semana para la realización de procedimientos invasivos.

Durante la preparación previa del paciente no existen diferencias relacionadas con la técnica a utilizar, sin embargo, la técnica guiada por TAC supone tiempo de radiación para el paciente, así como una mayor duración del procedimiento, suponiendo esto mayor tiempo de sedación para el paciente.

La preparación de la sala en nuestro entorno es más sencilla en la técnica guiada por ecografía ya que se realiza en la sala de intervencionismo que con la técnica guiada por TAC que se realiza en la sala de scanner, suponiendo esto el traslado de recurso material y humano.

No existen diferencias en cuanto a los cuidados post intervención que requiere el paciente.

La simplificación del procedimiento al realizarse la ablación guiada por ecografía hace que sea de elección esta técnica siempre y cuando la lesión a tratar sea visible por ecografía.

SESIÓN MAGISTRAL

Sesión Magistral: Seguridad del paciente y optimización de los procesos en radiología

Sábado 18 de octubre. 10:30-11:00

Moderador: Manuel Enguix Castelo

D. David Puebla Maroto. *Enfermero. Servicio de resonancia magnética. Hospital de Urduliz, Bizkaia.*



3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

3ª Mesa Comunicaciones Orales

Sábado 18 de octubre. 11:30-12:30

Moderadora: Laura Pla Olivé

1.- SEGURIDAD EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES CRÍTICOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Jara Delgado, Genesis

2.- DE LA IMAGEN A LA ACCIÓN: ENFERMERÍA RADIOLOGICA COMO MOTOR DE CAMBIO EN LA FIBRILACIÓN ULTRARRÁPIDA

Navalpotro Rodríguez, Jose Luis; Valladares Ruiz De Aguirre, Alazne; Estefano Nuñez, Vanessa; Fernandez Santamaría, Janire; Seoane Rua, Iria; Loures García, Cristina

3.- HIFU EN EL TRATAMIENTO DEL TEMBLOR ESENCIAL: EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINAR

Garea Brey, David; Albareda Diez, Marta; Castaños Jauregui, Iratxe; Benito Estavillo, Arrate; Acedo Lopez, Elisa; Fernández Santamaría, Janire

4.- CIRCUITO CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA EN CRIOTERAPIA RENAL POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DIRIGIDA

Carbó Romero, Sandra; Sanchez Villalba, Yolanda; Magret Garcia, Gemma; Carballo Guerrero, Sandra Cristina; Diaz Fernandez, Raquel; Franquet Barnils, Esther

5.- EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DE NÓDULOS TIROIDEOS

Artero Garci-Varela, Francisco Manuel; Pérez Pardo, Sergio

3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

1.- Seguridad en el traslado intrahospitalario de pacientes críticos en resonancia magnética: Una revisión sistemática

Jara Delgado, Genesis (1)

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

Identificador: 15

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Resonancia Magnética; Cuidados Críticos; Seguridad del Paciente; Transporte Intrahospitalario; Complicaciones.

INTRODUCCIÓN: El traslado intrahospitalario de pacientes críticos a la resonancia magnética interrumpe el entorno seguro de la UCI y conlleva riesgos clínicos importantes. Aunque la resonancia magnética proporciona información diagnóstica de alto valor, su realización en este contexto implica complicaciones potenciales relacionadas con la monitorización, la logística y la falta de protocolos estandarizados.

OBJETIVOS: Sintetizar la evidencia científica disponible sobre la seguridad en el proceso de transferencia de pacientes críticos en la resonancia magnética, analizar la preparación y el monitoreo, evaluar la frecuencia de complicaciones y revisar las herramientas descritas para su prevención.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión sistemática conforme la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se consultaron las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, seleccionando estudios publicados entre 2019 y 2024. Se aplicaron criterios de inclusión predefinidos (en inglés o español, en adultos ≥ 18 años en unidades de cuidados intensivos, disponibilidad de texto completo). La calidad metodológica se evaluó mediante la herramienta CASPe.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Se analizaron seis estudios, con tamaños muestrales entre 26 y más de 1.000 pacientes. La frecuencia de eventos adversos osciló entre el 9.6% y el 30.4%, predominando complicaciones cardiovasculares y respiratorias. Las estrategias más efectivas fueron el uso de listas de verificación, protocolos estandarizados y herramientas como HFMEA y CUSP que redujeron significativamente los eventos adversos.

REFERENCIAS

- McLean B, Thompson D. MRI and the Critical Care Patient: Clinical, Operational, and Financial Challenges. *Crit Care Res Pract.* 2023;1-7.
- Kihlberg J, Hansson B, Hall A, Tisell A, Lundberg P. Magnetic resonance

imaging incidents are severely underreported: a finding in a multicentre interview survey. *Eur Radiol.* 2022;32(1):477-88.

3 Afeef N, Ariff M, Ghazali R, Rashid IA. Magnetic Resonance Imaging Procedure for Ventilated Intensive Care Patient in the International Islamic University Malaysia Medical Centre: Issues and Challenges. *Kulliyah of Medicine.* 2018;17.

4 Veiga VC, Postalli NF, Alvarisa TK, Travassos PP, da Silva Vale RT, de Oliveira CZ, et al. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients in a large hospital. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2019;31(1):15-20.

5 Parmentier-Decrucq E, Poissy J, Favory R, Nseir S, Onimus T, Guerry MJ, et al. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: incidence and risk factors. *Ann Intensive Care.* 2013;10.

6 Fraga Rivas P, de Miguel Criado J, García del Salto Lorente L, Gutiérrez Velasco L, Quintana Valcarcel P. Patient safety in magnetic resonance imaging. *Radiología.* 2023;65:447-57.

7 Pawlik MT, Dendl LM, Achajew LA, Zeman F, Blecha S, Jung M, et al. Clinical Value and Operational Risks of MRI in ICU patients: A Retrospective Analysis Performed at a University Medical Center. *RoFo.* 2023;196:371-80.

8 Lauterbur P, Mansfield P. Impacto de la imagen por resonancia magnética (IRM) en la práctica médica. *An R Acad Nac Farm.* 2004;70:33-9.

9 En España se realizan más de 40 millones de pruebas de imagen al año, según la Sociedad Española de Radiología Médica. SERAM. 2022.

10 Algethamy HM, Alzawahmah M, Young GB, Mirsattari SM. Added Value of MRI over CT of the Brain in Intensive Care Unit Patients. *Canadian Journal of Neurological Sciences.* 2015;42:324-32.

11 Vivas Pérez I. Resonancia magnética. *Clinica Universidad de Navarra.* 2024.

12 Costa Subias J, Soria Jerez A. Resonancia magnética dirigida a técnicos superiores en imagen para el diagnóstico. 2021.

13 Jones HM, Zychowicz ME, Champagne M, Thornlow DK. Intrahospital transport of the critically ill adult: A standardized evaluation plan. *Dimensions of Critical Care Nursing.* 2016;35(3):133-46.

14 Knight PH, Maheshwari N, Hussain J, Scholl M, Hughes M, Papadimos TJ, et al. Complications during intrahospital transport of critically ill patients: Focus on risk

identification and prevention. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2015;5(4):256-64.

15 Alizadeh Sharafi R, Ghahramanian A, Sheikhalipour Z, Ghafourifard M, Ghasempour M. Improving the safety and quality of the intra-hospital transport of critically ill patients. *Nurs Crit Care.* 2021;26:244-52.

16 Seguridad del paciente. Organización Mundial de la salud. 2023.

17 Ivana Melina Y, Navarro-Martínez JA, Medina Ramos L, Balboa Ivars M, Jaime-Sánchez F, Concepción Aramendia L, et al. Checklist. Traslado Seguro a la Resonancia de pacientes críticos. *ClinicalSim Journal.* 2024;(1).

18 Parvez M, Yaddanapudi L, Saini V, Kajal K, Sharma A. Critical events during intra-hospital transport of critically ill patients to and from intensive care unit. *Turk J Emerg Med.* 2020;20:135-41.

19 Lin SJ, Tsan CY, Su MY, Wu CL, Chen LC, Hsieh HJ, et al. Improving patient safety during intrahospital transportation of mechanically ventilated patients with critical illness. *BMJ Open Qual.* 2020;9.

20 Pinggera D, Luger M, Bürgler I, Bauer M, Thomé C, Petr O. Safety of Early MRI Examinations in Severe TBI: A Test Battery for Proper Patient Selection. *Front Neurol.* 2020;11.

21 Gu Y, Liang L, Ge L, Jiang L, Hu X, Xu J, et al. Application of comprehensive unit-based safety program model in the inter-hospital transfer of patients with critical

diseases: a retrospective controlled study. *BMC Health Serv Res.* 2021;21.

22 Kim JG, Ko MA, Lee HB, Jeon SB. Magnetic Resonance Imaging in Neurocritically Ill Patients: Who Fails and How? *J Patient Safety.* 2021;17(8):194-200.

23 Zirpe KG, Tiwari AM, Kulkarni AP, Govil D, Dixit SB, Munjal M, et al. Adverse Events during Intrahospital Transport of Critically Ill Patients: A Multicenter, Prospective, Observational Study (I- TOUCH Study). *Indian Journal of Critical Care Medicine.* 2023;27:635-41.

24 Kuoy E, Glavis-Bloom J, Hovis G, Yep B, Biswas A, Masudathaya LA,

3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

et al. Point-of-Care Brain MRI: Preliminary Results from a Single-Center Retrospective Study. *Radiology*. 2022;305:666-71.

2.- De la imagen a la acción: enfermería radiológica como motor de cambio en la fibrinólisis ultrarrápida

Navalpotro Rodríguez, Jose Luis (1); Valladares Ruiz De Aguirre, Alazne (2); Estefano Nuñez, Vanessa (2); Fernandez Santamaria, Janire (2); Seoane Rua, Iria (2); Loures Garcia, Cristina (2)

(1) Hospital Universitario de Cruces; (2) Hospital Universitario Cruces

Identificador: 29

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Tenecteplasa, TNK, Fibrinólisis, Ictus, Ictus isquémico agudo, Alteplasa, Rol Enfermería, Enfermería radiológica,

Monitorización neurológica, Trombectomía.

INTRODUCCIÓN: En la atención al ictus isquémico agudo el tiempo es decisivo para limitar el daño cerebral.

La introducción de la tenecteplasa (TNK) como alternativa a la alteplasa ha demostrado lograr una recanalización completa en un mayor porcentaje de pacientes y se asocia con una recuperación neurológica significativa a las 24h. Ensayos clínicos han evidenciado que la administración de TNK es más sencilla y rápida. El riesgo de hemorragia intracerebral sintomática es similar entre ambos fármacos.

La enfermería en radiología asume un papel fundamental en la fase diagnóstica y en la administración segura y eficiente de la terapia.

OBJETIVOS:

- Potenciar el rol clave de la enfermería radiológica en la administración de TNK
- Evaluar la reducción de tiempos asistenciales con TNK
- Valorar las ventajas logísticas y de seguridad
- Optimizar los tiempos de tratamiento en la fase hiperaguda
- Garantizar la seguridad del paciente y la prevención de complicaciones

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión sistemática de estudios de 2018 a 2024 que apoyan el uso de TNK previo a trombectomía por su mayor eficacia frente a alteplasa. Los criterios de inclusión son: ictus isquémico <4,5h de evolución tras descartar hemorragia cerebral. Lo que conlleva a que la enfermería radiológica sea la protagonista del tratamiento.

RESULTADO Y CONCLUSIONES: La participación activa de la enfermería en radiología en la administración de TNK ha mejorado la eficiencia, seguridad y reducción de tiempos críticos en el tratamiento del ictus isquémico agudo, traduciéndose en una mayor tasa de recanalización y recuperación precoz, fortaleciendo la coordinación del equipo y permitiendo una detección temprana de complicaciones por la monitorización.

El liderazgo de la enfermera en la administración del TNK y en la gestión de los tiempos críticos del proceso asistencial ha sido clave para mejorar los resultados clínicos y reducir la morbilidad asociada al ictus.

Resaltar la importancia en la formación continua multidisciplinar y actualización en los protocolos para mejorar la atención.

REFERENCIAS

- 1 Burgos AM, Saver JL. Evidence that Tenecteplase Is Noninferior to Alteplase for Acute Ischemic Stroke: Meta-Analysis of 5 Randomized Trials. *Stroke*. 2019 Aug;50(8):2156-2162. doi: 10.1161/STROKEAHA.119.025080. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31318627
- 2 Menon BK, Buck BH, Singh N, Deschaintre Y, Almekhlafi MA, Coutts SB, Thirunavukkarasu S, Khosravani H, Appireddy R, Moreau F, Gubitz G, Tkach A, Catanese L, Dowlathshahi D, Medvedev G, Mandzia J, Pikula A, Shankar J, Williams H, Field TS, Manosalva A, Siddiqui M, Zafar A, Imoukhuede O, Hunter G, Demchuk AM, Mishra S, Gioia LC, Jalini S, Cayer C, Phillips S, Elamin E, Shoamanesh A, Subramaniam S, Kate M, Jacquin G, Camden MC, Benali F, Alhabli I, Bala F, Horn M, Stotts G, Hill MD, Gladstone DJ, Poppe A, Sehgal A, Zhang Q, Lethebe BC, Doram C, Ademola A, Shamy M, Kenney C, Sajobi TT, Swartz RH; AcT Trial Investigators. Intravenous tenecteplase compared with alteplase for acute ischaemic stroke in Canada (AcT): a pragmatic, multicentre, open label, registry-linked, randomised, controlled, noninferiority trial. *Lancet*. 2022 Jul 16;400(10347):161-169. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01054-6. Epub 2022 Jun 29. PMID: 35779553.
- 3 López J, Rojas J, López C, González E. Tenecteplasa versus alteplasa en el tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico agudo: revisión de la literatura. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 28];151(3):363-370. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272023000300363
- 4 Alamowitch S, Turc G, Palaodimou L, Bivard A, Cameron A, De Marchis GM, Fromm A, Körv J, Roaldsen MB, Katsanos AH, Tsvigoulis G. European Stroke Organisation (ESO) expedited recommendation on tenecteplase for acute ischaemic stroke. *Eur Stroke J*. 2023 Mar;8(1):8-54. doi: 10.1177/23969873221150022. Epub 2023 Feb 2. PMID: 37021186; PMCID: PMC10069183.
- 5 Pesántez Coronel AE, Faicán Rocano PE, Abad Baculima ES, Narváez Chacón SX, Cuesta Buestan CV. Indicaciones y riesgos sobre el tratamiento fibrinolítico en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico. *Rev Multidiscip Investig Contemp*. 2025;3(1):72-96.
- 6 Zhang X, Wan TF, Chen J, Liu L. Tenecteplase versus alteplase for patients with acute ischemic stroke: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Aging (Albany NY)*. 2023 Dec 26;15(24):14889-14899. 5 doi: 10.18632/aging.205315. Epub 2023 Dec 26. PMID: 38149983; PMCID: PMC10781500.
- 7 Shen Z, Bao N, Tang M, Yang Y, Li J, Liu W, Jiang G. Tenecteplase vs. Alteplase for Intravenous Thrombolytic Therapy of Acute Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurol Ther*. 2023 Oct;12(5):1553-1572. doi: 10.1007/s40120-023-00530-4. Epub 2023 Aug 8. PMID: 37552459; PMCID: PMC10444744.
- 8 Wang Y, Cai X, Fang Q, Zhu J. Efficacy and safety outcomes of Tenecteplase versus Alteplase for thrombolysis of acute ischemic stroke: A meta-analysis

3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

sis of 9 randomized controlled trials. J Neurol Sci. 2024 Mar 15;458:122912. doi: 10.1016/j.jns.2024.122912. Epub 2024 Feb 3. PMID: 38325064.

9 Cedillo-Reyes NA, Cuadra-Campos MC, Cosio-Mosqueira WA, Vásquez Tirado GA. Eficacia de tenecteplase comparada con alteplase para tratamiento de ictus isquémico agudo. Una revisión narrativa. Rev Chil Neuro Psiquiat. 2023;61(3):363-370.

10 Mahmood A, Muir KW. Tenecteplase or Alteplase: What Is the Thrombolytic Agent of the Future? Curr Treat Options Neurol. 2022;24(10):503-513. doi: 10.1007/s11940-022-00733-4. Epub 2022 Jul 30. PMID: 35965955; PMCID: PMC9362569.

11 European Medicines Agency. Metalyse (tenecteplase): EPAR – summary for the public [Internet]. Amsterdam: EMA; 2024 [cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/metalyse>

3.- HIFU en el tratamiento del temblor esencial: Experiencia de innovación tecnológica y coordinación multidisciplinar.

Garea Brey, David (1); Albareda Diez, Marta (1); Castaños Jauregui, Iratxe (1); Benito Estavillo, Arrate (1); Acedo Lopez, Elisa (1); Fernández Santamaría, Janire (1)

(1) H.U.Cruces

Identificador: 20

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: HIFU (High-Intensity Focused Ultrasound), trabajo multidisciplinar, temblor esencial, protocolo asistencial, enfermería radiológica

INTRODUCCIÓN: El temblor esencial (TE) es el trastorno del movimiento más prevalente en adultos mayores, con alto impacto funcional y psicosocial. El ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU), guiado por resonancia magnética, ha demostrado ser una alternativa terapéutica eficaz y no invasiva en casos refractarios. Desde diciembre de 2024, nuestro hospital ha iniciado la aplicación clínica de esta técnica, lo que ha requerido una preparación organizativa y asistencial multidisciplinar para garantizar la seguridad y la calidad del proceso.

OBJETIVOS: Describir el proceso de implantación del tratamiento con HIFU para el TE en un hospital público. Visibilizar el valor del trabajo en equipo y el rol central de la enfermería en la coordinación asistencial. Establecer las bases de un protocolo estructurado para su futura evaluación. Compartir aprendizajes derivados de los primeros meses de aplicación clínica en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicas sobre HIFU y TE. Se

constituyó un equipo multidisciplinar integrado por neurología, neurocirugía, anestesia, neurorradiología, técnicos de rayos y aplicaciones y enfermería, que diseñó un circuito asistencial estructurado. La implantación se desarrolló progresivamente, con formación específica, reuniones clínicas, definición de roles y recogida sistemática de observaciones. Se trata de un estudio descriptivo de experiencia clínica inicial.

RESULTADO Y CONCLUSIONES: Desde el inicio del programa se han tratado pacientes con buena tolerancia y aceptación del procedimiento. La colaboración entre profesionales ha permitido una implantación segura, organizada y eficiente, destacando el papel activo de la enfermería en la preparación, ejecución y seguimiento. Aunque aún no se dispone de resultados clínicos consolidados, la experiencia ha generado aprendizajes clave para la mejora continua, evidenciando que la excelencia asistencial depende tanto de la tecnología como del trabajo coordinado y protocolizado del equipo sanitario.

REFERENCIAS

- 1 • García-García C, García-Moreno JM, González-García N, López-González FJ, Sánchez-González A, García-Ramos R, et al. Talamotomía unilateral con ultrasonidos focales de alta intensidad en el temblor refractario. Primeros resultados de un hospital público en España. Neurología. 2024;39(6):417-425. doi:10.1016/j.nrl.2024.04.002
- 2 • Shah BR, Tanabe J, Jordan JE, Kern D, Harward SC, Feltrin FS, O'Suilleabhain P, Sharma VD, Maldjian JA, Boutet A, Mattay R, Sugrue LP, Narsinh K, Hetts S, Shah LM, Druzgal J, Lehman VT, Lee K, Khanpara S, Lad S, Kaufmann TJ. State of Practice on Transcranial MR-Guided Focused Ultrasound: A Report from the ASNR Standards and Guidelines Committee and ACR Commission on Neuroradiology Workgroup. AJNR Am J Neuroradiol. 2025 Jan 8;46(1):2-10. doi: 10.3174/ajnr.A8405. PMID:39572202
- 3 • Siedek F, Yeo SY, Heijman E, Grinstein O, Bratke G, Heneweer C, Poesken M, Persigehl T, Maintz D, Grüll H. Magnetic Resonance-Guided High-Intensity Focused Ultrasound (MR-HIFU): Technical Background and Overview of Current Clinical Applications (Part 1). Rofo. 2019 Jun;191(6):522-530. English. doi: 10.1055/a-0817-5645. Epub 2019 Jan 10. PMID: 30630200.
- 4 • Harary M, Segar DJ, Hayes MT, Cosgrove GR. Unilateral thalamic deep brain stimulation versus focused ultrasound thalamotomy for essential tremor. World Neurosurg. 2019;126:e144-e152. doi:10.1016/j.wneu.2019.01.281.
- 5 • Parras O, Domínguez P, Tomás-Biosca A, Guridi J. The role of tractography in the localization of the Vim nucleus of the thalamus and the dentato-rubro-thalamic tract for the treatment of tremor. Neurologia (Engl Ed). 2022 Oct;37(8):691-699. English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2019.09.006. Epub 2020 Jan 6. PMID: 31917004.
- 6 • Segar DJ, Lak AM, Lee S, Harary M, Chavakula V, Lauro P, McDannold N, White J, Cosgrove GR. Lesion location and lesion creation affect outcomes after focused ultrasound thalamotomy. Brain. 2021 Nov 29;144(10):3089-3100. doi: 10.1093/brain/awab176. PMID: 34750621.
- 7 • Fukutome K, Kuga Y, Ohnishi H, Hirabayashi H, Nakase H. What factors impact the clinical outcome of magnetic resonance imaging-guided focused ultrasound thalamotomy for essential tremor? J Neurosurg. 2020 May 1;134(5):1618-1623. doi: 10.3171/2020.2.JNS192814. PMID: 32357330.
- 8 • Pérez-Correa C, Araya-Bannout R, González-Morales S, González-Sanhueza G, González-Román C, González-Sanhueza P. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Invest Educ Enferm. 2021;39(1)
- 9 • Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling

3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

safer, high-quality care. *Am Psychol.* 2018 May-Jun;73(4):433-450. doi: 10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.

10 • Ndoro S. Effective multidisciplinary working: the key to high-quality care. *Br J Nurs.* 2014 Jul 10-23;23(13):724-7. doi: 10.12968/bjon.2014.23.13.724. PMID: 25072333.

4.- Circuito cirugía menor ambulatoria en crioterapia renal por tomografía computarizada dirigida

Carbó Romero, Sandra (1); Sanchez Villalba, Yolanda (1); Magret Garcia, Gemma (1); Carballo Guerrero, Sandra Cristina (1); Diaz Fernandez, Raquel (1); Franquet Barnils, Esther (1)

(1) *Fundación Puigvert*

Identificador: 9

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Crioterapia renal TAC dirigida; circuito CMA; coste/eficiencia; educación para la salud

INTRODUCCIÓN: Dentro de los procedimientos de Radiología intervencionista incluidos en la cartera de servicios de Fundación Puigvert, se encuentra la crioterapia renal TAC dirigida, aunque hasta ahora este procedimiento se realizaba mediante ingreso hospitalario, un estudio de los casos desde la puesta en marcha de esta prestación hasta la actualidad, muestra la posibilidad de incluir este procedimiento en el circuito de ambulatorización quirúrgica.

OBJETIVOS: 1. Implantar un modelo de gestión costo/efectivo que disminuya los costos en salud y ofrezca mayor eficiencia quirúrgica.

2. Describir la experiencia previa en este tipo de intervencionismos mostrando la viabilidad operativa del circuito de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en el servicio de Radiología y en concreto en el área intervencionista.

3. Diseñar el circuito CMA para crioterapia renal TAC dirigida y los cuidados postoperatorios y de educación para la salud al alta.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional descriptivo entre septiembre de 2020 y junio de 2025, en el que se incluyeron 65 pacientes con tumor renal sometidos a crioterapia renal TAC dirigida, todos con ingreso hospitalario, registrándose las complicaciones asociadas al procedimiento.

RESULTADO Y CONCLUSIONES:

El 1.5% de la muestra, presentó una complicación inmediata que requirió embolización; no se reportaron reinter-

venciones en las primeras 24 horas. Se observó una complicación tardía al mes, que precisó embolización. No se registraron cancelaciones de procedimientos, fugas urinarias, infecciones ni quemaduras.

El análisis de los datos obtenidos y los buenos resultados del estudio, nos han permitido implantar un circuito ambulatorio, con CMA, de la técnica de crioterapia TAC dirigida.

Este nuevo modelo, que mejorará el coste/efectividad, asegura la operatividad del procedimiento e incluye un plan educativo dirigido al paciente/cuidador, a través de la creación de documentación sobre recomendaciones y cuidados al alta del paciente atendido en el circuito CMA.

REFERENCIAS

1 2. Del Cura Rodríguez, J., Valdés Solís, P., Galindo Sánchez, F., & Ferrer Puchol, M. (2013). Competencias en Radiología Vascular e Intervencionista. Obtenido de: <https://servei.org/?mdocs-file=7933>

2 3. El valor añadido de la empresa a la gestión sanitaria. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios Vol. 5 - Monográfico 1 - diciembre 2004.

3 5. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Criteris tècnics d'autorització administrativa dels centres assistencials en l'àmbit de la cirurgia ambulatoria i de les exploracions i proves diagnòsticoterapèutiques, fora de l'àrea quirúrgica. Barcelona; 2002.

4 Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria Estándares y recomendaciones. Grupo de Trabajo para la elaboración de Estándares y Recomendaciones de la UCMA. Informes, estudios e investigación 2008 de sanidad y consumo de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Obtenido de: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guiaCMA.pdf>

5 11. Memoria de sostenibilitat 2021-2023. Fundació Puigvert. Obtenido de: <https://www.fundacio-puigvert.es/ca/la-fundacio/transparencia>

6 13. Sierra E. Cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia. Experiencias de una década y perspectivas para el futuro [online]. *Cir Esp* 2001; 69:337-339.

7 14. Vergara. Francesca. Evolución de la cirugía mayor ambulatoria en Cataluña, 2001-2011. *Gac Sanit* [online]. 2015, vol.29, n.6, pp.451-453. ISSN 0213-9111. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.006>

5.- El papel de la enfermera en el cuidado de pacientes sometidos a ablación por radiofrecuencia de nódulos tiroideos.

Artero Garci-Varela, Francisco Manuel (1); Pérez Pardo, Sergio (1)

(1) *Hospital Universitario Torrecárdenas*

Identificador: 1

Tipo de comunicación: ORAL

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Ablación por Radiofrecuencia; Nódulo tiroideo; Glándula tiroidea Radiofrequency Ablation; Thyroid Nodule; Thyroid Gland

OBJETIVOS:

- Describir las competencias de enfermería en el contexto

3ª MESA DE COMUNICACIONES ORALES

de la ablación por radiofrecuencia (ARF) de nódulos tiroideos.

- Analizar el impacto de las intervenciones de enfermería en la seguridad y el confort del paciente sometido a ARF de nódulos tiroideos.
- Identificar retos y oportunidades para optimizar el rol de la enfermería en este ámbito.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura publicada en PubMed, Scopus y CINAHL utilizando los términos “radiofrequency ablation” y “thyroid nodules”. Se seleccionaron artículos publicados entre los años 2020 y 2025. Además, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas a ocho enfermeros del Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería) especializados en procedimientos de intervencionismo guiado por imagen (biopsias tiroideas, PAFF tiroideas y ARF).

RESULTADO Y CONCLUSIONES:

RESULTADOS

1. Intervenciones de enfermería en la ARF de nódulos tiroideos:

Educación pre-procedimiento
Preparación del paciente y equipamiento
Asistencia intraoperatoria
Monitorización intraoperatoria
Cuidados post-procedimiento

2. Impacto de las intervenciones de enfermería

Mejora de la experiencia del paciente
Reducción de complicaciones
Satisfacción profesional

3. Retos y oportunidades

Retos

Necesidad de formación continua en procedimientos intervencionistas.

Falta de guías específicas para estandarizar las intervenciones de enfermería.

Oportunidades:

Desarrollo de protocolos específicos y para el rol de enfermería en ARF.

Incorporación de tecnologías avanzadas como realidad virtual e inteligencia artificial para reducir la ansiedad frente al procedimiento.

CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería en la ARF son esenciales para garantizar la seguridad, confort y satisfacción del paciente.

La formación continua y el desarrollo de guías específicas de práctica clínica en enfermería intervencionista son fundamentales para optimizar este rol.

El trabajo colaborativo y el uso de tecnologías innovado-

ras representan oportunidades para mejorar aún más la calidad asistencial en este ámbito.

REFERENCIAS

- 1 Cesareo R, Palermo A, Pasqualini V, Manfrini S, Trimboli P, Stacul F, et al. Radiofrequency Ablation on Autonomously Functioning Thyroid Nodules: A Critical Appraisal and Review of the Literature. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 22 de mayo de 2020 [citado 27 de marzo de 2025]; 11:317. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32528412>
- 2 Sinclair CF, Bastien AJ, Ho AS. Radiofrequency ablation (RFA) compared to observation for benign thyroid nodules: emerging considerations for judicious use. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 1 de octubre de 2022;29(5):449-55.
- 3 Kim YJ, Baheti A, Huber TC. Radiofrequency Ablation of Solid Benign Thyroid Nodules. *Tech Vasc Interv Radiol.* 1 de junio de 2022;25(2).
- 4 Muhammad H, Santhanam P, Russell JO. Radiofrequency ablation and thyroid nodules: updated systematic review. *Endocrine.* 1 de junio de 2021;72(3):619-32.
- 5 Muhammad H, Tehreem A, Russell JO, Tufano RP. Radiofrequency Ablation and Autonomous Functioning Thyroid Nodules: Review of the Current Literature. *Laryngoscope.* 1 de abril de 2022;132(4):906-14.
- 6 Tufano RP, Pace-Asciak P, Russell JO, Suárez C, Randolph GW, López F, et al. Update of Radiofrequency Ablation for Treating Benign and Malignant Thyroid Nodules. *The Future Is Now. Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 24 de junio de 2021 [citado 27 de marzo de 2025]; 12:698689. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34248853>
- 7 Noel JE, Sinclair CF. Radiofrequency Ablation for Benign Thyroid Nodules. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.* 1 de enero de 2024;109(1): E12-7.
- 8 Grani G, Sponziello M, Filetti S, Durante C. Thyroid nodules: diagnosis and management. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 1 de diciembre de 2024 [citado 27 de marzo de 2025];20(12):715-28. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39152228>
- 9 Kandil E, Issa PP, Randolph GW. Can Thyroid Nodules be Managed with Radiofrequency Ablation? *Adv Surg.* 1 de septiembre de 2023;57(1):87-101.
- 10 Xia Y, Fu Y, Qian M, Cui Y. Risk factors of recurrent thyroid nodules after radiofrequency ablation. *Afr Health Sci.* 11 de octubre de 2023;23(3):584-92.



EXPOSICIÓN DE PÓSTERS

Exposición de los posters mejor valorados

Sábado 18 de octubre. 12:30-14:00

Moderador: Jorge Abruñedo Guillán

1.- Percepción del paciente sobre su calidad de vida tras PRRT con 177- Lu: evaluación con cuestionario EORTC QLQ-GI NET.21

Turnes Cordeiro, Maria Isabel (1); Calatayud Cubes, Alejandra (2); Barberán Corral, Lourdes Cristina (3); Pubul Nuñez, Virginia (3)

(1) Area Sanitaria Ferrol; (2) Chus Santiago De Compostela; (3) Chus Santiago

2.- Papel de enfermería en el tratamiento de Ca. de páncreas con fósforo - 32

Sánchez Nine, Yolanda (1); Albor Suárez, Dalia Raquel (2); López Bautis, María (2); Pérez García, Manuel (2); Ansemil Otero, María Elena (2); Fernández Castrelo, Isabel (3)

(1) Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; (2) CHUS; (3) Medicina Nuclear CHUS

3.- Importancia de la consulta de enfermería en la preparación del paciente para estudios PET-TC

Bagüés Pueyo, Andrea (1); Puig I Adell, Carla (1)

(1) Hospital de La Santa Creu i Sant Pau

4.- Papel de Enfermería en el Tratamiento con [177Lu]Lu-PSMA-617: Seguridad, Coordinación y Atención Integral

Fernández Castrelo, Isabel (1); Rivadulla Taboada, Adrián (1); Nogareda Seoane, Zulema (1); Rashki ., Mahsa (1); Barberán Corral, Lourdes Cristina (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)

(1) Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

5.- Renio-188 en el tratamiento del cáncer de piel no melanoma: Implicaciones para los cuidados de enfermería

Fernández Castrelo, Isabel (1); Rivadulla Taboada, Adrián (1); Rashki ., Mahsa (1); Barberán Corral, Lourdes Cristina (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)

(1) Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

6.- Rol de Enfermería en la Gammagrafía de Vaciamiento Gástrico: Protocolo, Seguridad y Calidad Asistencial

Fernández Castrelo, Isabel (1); Rivadulla Taboada, Adrián (1); Barberán Corral, Lourdes Cristina (1); Rashki ., Mahsa (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)

(1) Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

7.- Educación sanitaria en radiología: estrategias para mejorar la adherencia y comprensión del paciente

Redondo Valdés, Eva (1); Trapiella Martínez, María de las Mercedes (1)

(1) Hospital Universitario de Cabueñes

8.- Medios de contrastes no radiactivos durante el embarazo y la lactancia: ¿están seguras nuestras pacientes?

Lázaro Sánchez, María Elena (1); Fernández Manrique, Emilia Carmen (2); González Hernández, Concepción Margarita (2); Gómez Hernán, María Celia (2); Azpeleta Gil, Patricia (2)

(1) CAUPA (Complejo Asistencial Universitario Palencia); (2) CAUPA (Complejo Asistencial Universitario Palencia)

9.- Conexiones improbables: Proceso de innovación abierta en un Servicio de Radiodiagnóstico.

Ruiz de Austri Troya, Ana Isabel (1)

(1) OSAKIDETZA

10.- Cuidados de enfermería en la tc de perfusión miocárdica.

Pérez Ferro, María Cristina (1); Rial Carrillo, Inés (1)

(1) HCU de Santiago De Compostela

11.- Prevención y actuación en caso de extravasación de contraste radiológico

Gata Castaño, María Teresa (1); Serlavós Pañella, Clara (2); Martín Collado, Monica (2); Collada Gonzalez, David (2); Figueres Cugat, Antoni (2); Maiques Llacer, Jose Maria (2)

(1) Hospital del Mar; (2) Hospital del Mar

12.- Protocolo en cumplimiento de la Ley de Autonomía del Paciente en materia de información y consentimiento para el TAC

Clemente Rina, Ana (1)

(1) Hospital Universitario de Cruces

13.- Cuidados de enfermería en la sonocistografía pediátrica con Sonovue

Rial Carrillo, Inés (1); Pérez Ferro, María Cristina (1)

(1) Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS)

14.- Protocolo de actuación multidisciplinar en la técnica CRIABLACION de mama en Hospital Universitario de Alava

Garde Vicinay, María Begoña (1); Albaina Zabala, Maria Belen (2); Arce Gomez, Itziar (2); Viñuela Bravo, Juli (1); Fernandez

DEFENSA DE PÓSTERS

Torres, Noelia (1); Negreira Patricio, Ana Belén (1)
(1) *Hospital Universitario de Álava*; (2) *Hospital Universitario de Álava*

15.- Ecocistografía con contraste en pediatría.

Senosiain Muro, Amaia (1); Rodriguez Fernández, Laura (1); Belzunegui Jabat, Maider (1)
(1) *Hospital Universitario de Navarra*

16.- Cuidar con música: estudio piloto sobre una innovación no invasiva para humanizar la experiencia del paciente en RM

Navarro Rodriguez, Laura (1); Martinez Ruiz, Juan (1); Company Ribas, Maria (1); Prats Flores, Albert (1); Muñoz Castilleiro, Cristina (1); Pedreño Ruiz, Pedro (2)
(1) *Hospital Universitario de Bellvitge*; (2) *Hospital Universitario de Bellvitge*

17.- Efectividad de un programa de humanización en la resonancia magnética pediátrica: estudio observacional

Arias Garcia, Elena (1); Mate Espeso, Adriano (2); Gago Juan, Iris (3); Perez Niño, Sofia (2); Escudero Martín, Rebeca (2); Villafañez Valdespino, Maria (3)
(1) *Hospital Clínico Universitario*; (2) *Hospital Clínico Universitario (Valladolid)*; (3) *Hospital Clínico Universitario (Valladolid)*

18.- Manejo seguro de parches transdérmicos durante estudios de resonancia magnética.

Fernández Lorenzo, María Ángeles (1); Oreona Carro, Laura (1); Lodeiro Pinedo, Olalla del Carmen (1); Facal López, Iria (1)
(1) *CHUF (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol)*

19.- Uso de agujas Huber en resonancia magnética: revisión sistemática

Fernández Lorenzo, María Ángeles (1); Oreona Carro, Laura (1); Lodeiro Pinedo, Olalla del Carmen (1); Facal López, Iria (1)
(1) *CHUF (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol)*

20.- Registro de seguridad de marcapasos cardíaco para la realización de una RM

de la Calle Romero, Cristina (1); de la Caba Rua, Nahikari (1)
(1) *Osatek-Donostia*

21.- Complicaciones tras 24 horas de las pacientes a las que se les realiza esterotaxia de mama

Perez Niño, Sofia (1); Escudero Martin, Rebeca (2); Zan Alvarez, Maria (2); Gago Juan, Iris (2); Arias Garcia, Elena (2); Fuentes Rodriguez, Guillermo (2)
(1) *Hospital Clínico Universitario de Valladolid*; (2) *Hcuv*

22.- Evaluación de la ansiedad del paciente ante intervencionismo diagnóstico en TC, Ecografías y Angiografías cerebrales

Gallardo Irurita, Isabel (1); Amat Cintas, Miriam (2); Falip Sagués, Silvia (1); Crespo Calvo, Raquel (1); Barceló Querol, Luis (1)
(1) *Hospital Clínico*; (2) *CUAP St Andreu de la Barca*

23.-Eficiencia de un recovery en radiología intervencionista

Mayor Yañez, Pedro (1); Orive Romero, Eva (1); Gutierrez Sevilla, Susana (1); Fernandez Fernandez, Anibal (1); Ramon Toledo, HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (2); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1)
(1) *HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE*; (2) *Ariadna*

24.- La revolución de la punción ecoguiada: un caso de PICC tunelizado por enfermería

Gutiérrez Somaza, Tamara (1); Díez Hernandez, Ana (1)
(1) *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

25.- Colocación de cánulas de acceso vascular en donantes tipo III: rol de enfermería en Radiología Intervencionista.

Viñuela Bravo, Juli (1); Arce Gomez, Itziar (1); Fernandez Torres, Noelia (1); Albaina Zabala, Maria Belen (1); Garde Vicinay, Maria Begoña (1)
(1) *Hospital Universitario de Álava*

26.- Cambios de sonda de nefrostomía: mejores prácticas y resultados.

Martínez Gago, Milagros (1); Saldaña Aguado, María Amor (1)
(1) *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

27.- FICC: catéter central de inserción femoral, alternativa al acceso venoso convencional

Gutiérrez Somaza, Tamara (1); Díez Hernández, Ana (1); García Ugarte, Miren Lorea (1)
(1) *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

28.- Hospital de Día Radiológico: mejorando la eficiencia y la atención ambulatoria en Radiología

Rodriguez Manzano, Maria Angeles (1); Castaño Perez, Jesus (1); Alvarez Noriega, Paula (1); Vidal Faundez, Marina (1)
(1) *Hospital Universitario Central de Asturias*

DEFENSA DE PÓSTERS

1.- Percepción del paciente sobre su calidad de vida tras PRRT con 177- Lu: evaluación con cuestionario EORTC QLQ-GI NET.21

Turnes Cordeiro, Maria Isabel (1); Calatayud Cubes, Alejandra (2); Barberan Corral, Lourdes Cristina (3); Pubul Nuñez, Virginia (3)

(1) *Area Sanitaria Ferrol*; (2) *CHUS Santiago De Compostela*; (3) *CHUS Santiago*

Identificador: 28

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Tumores neuroendocrinos, PRRT, calidad de vida

INTRODUCCIÓN

Los TNE constituyen un grupo heterogéneo de tumores que se originan en las células neuroendocrinas, y que producen y liberan hormonas, neuropéptidos y neuromoduladores. La clínica es muy variable según localización del tumor primario, extensión, funcionalidad o presencia de metástasis. Un gran número de pacientes permanecen asintomáticos o con clínica inespecífica, hasta fases muy avanzadas con diagnósticos tardíos y presencia de metástasis a distancia. Este retraso conlleva un manejo inadecuado en el tratamiento de la enfermedad. El tratamiento dirigido con radioligandos combina un localizador de las células cancerosas con una partícula radioactiva terapéutica. El radioligando ubica y emite radiación hacia las células malignas, preservando el tejido sano. Altera la capacidad del tumor para replicarse y/o desencadena el mecanismo de muerte celular. La evaluación de la calidad de vida en pacientes con TNE, a tratamiento con PRRT, permite la toma de decisiones clínicas. El cuestionario EORTC QLQ-GI NET.21 es una herramienta validada y específica para TNE que ha demostrado detectar cambios en la calidad de vida en estos pacientes.

OBJETIVOS

Analizar las dimensiones específicas de calidad de vida (síntomas clínicos, funcionalidad social, preocupación relacionada con la enfermedad, imagen corporal, comunicación e impacto del tratamiento) en pacientes tras PRRT, a través del cuestionario EORTC QLQ.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión y cuantificación de los cuestionarios cumplimentados por los pacientes a tratamiento con 177- Lu en el servicio de Medicina Nuclear del CHUS.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La utilización del cuestionario EORTC QLQ-GI.NET21 en

pacientes con TNE tratados con PRRT permite evaluar la calidad de vida tras los sucesivos ciclos de tratamiento, desde una perspectiva centrada en el paciente, identificando mejoras funcionales, sociales y de comunicación. Es una herramienta clínicamente útil y sensible que permite la toma de decisiones clínicas en el tratamiento de pacientes en estadios avanzados de la enfermedad.

2.- Papel de enfermería en el tratamiento de ca.De páncreas con fósforo - 32

Sánchez Nine, Yolanda (1); Albor Suárez, Dalia Raquel (2); López Bautis, María (2); Pérez García, Manuel (2); Ansemil Otero, María Elena (2); Fernández Castrelo, Isabel (3)

(1) *Hospital Clínico Universitario De Santiago De Compostela*; (2) *Chus*; (3) *Medicina Nuclear Chus*

Identificador: 37

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Fosforo-32 Medicina Nuclear Páncreas Enfermería

INTRODUCCIÓN

El Adenocarcinoma de Páncreas sigue siendo ,a pesar de avances diagnósticos y terapéuticos ,uno de los que mantiene las mayores tasas de mortalidad ,con una supervivencia menor al 10% a los 5 años.La falta de síntomas específicos dificulta su diagnóstico temprano,siendo muchos de ellos localizados ya en fases avanzadas de la enfermedad. La cirugía era la única opción curativa ,no siendo factible tampoco en muchos casos.La administración mediante ecoendoscopia de partículas de Fósforo-32 radiactivas está indicada en tumores localizados no diseminados y que no sean quirúrgicos.

OBJETIVOS

Dar a conocer el procedimiento de la implantación intratumoral de Fósforo-32 en el Ca. de Páncreas ,haciendo especial hincapié en el importante papel de enfermería en todas las fases del tratamiento y hasta su alta a domicilio .

MATERIAL Y MÉTODOS

Todo el procedimiento es complejo desde el inicio,ya que necesita la coordinación multidisciplinar de las especialidades implicadas (Servicio de Digestivo,Especialistas en Ecoendoscopia,Servicio de Medicina Nuclear,Servicio de Anestesia y Reanimación,Radiofarmacia,Protección Radiológica...)

Las funciones de enfermería abarcan desde la monitorización, control de constantes y apoyo al anestesta durante el procedimiento;funciones propias durante la realización

DEFENSA DE PÓSTERS

de la ecoendoscopia con el personal de Digestivo ;preparación de la dosis específica de radioisótopo que será administrada por el facultativo de Medicina Nuclear ;observación/control posterior del paciente hasta el momento del alta, explicando y dando recomendaciones domiciliarias / signos de alarma que tener en cuenta. Todas estas funciones las realizan los enfermeros de Rx-Digestivo y los de Medicina Nuclear perfectamente coordinados a lo largo del procedimiento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Cada vez más, el personal de enfermería se vuelve imprescindible en procedimientos tan innovadores y especializados. Mostrar la importancia de nuestro trabajo y dar visibilidad a nuestras funciones es prioritario para que nos valoren en todos los ámbitos.

3.- Importancia de la consulta de enfermería en la preparación del paciente para estudios PET-TC

BAGÜES PUEYO, ANDREA (1); PUIG I ADELL, CARLA (1)
(1) HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Identificador: 45

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Enfermería, pet-tac, preparación, calidad de imagen, satisfacción paciente, eficiencia servicio

INTRODUCCIÓN

El PET-TAC combina la tomografía por emisión de positrones (PET) y la tomografía computarizada (TC), permitiendo obtener imágenes detalladas anatómicas y metabólicas. Es una herramienta diagnóstica avanzada principalmente para oncología, neurología y cardiología.

La calidad del estudio depende de una adecuada preparación del paciente, labor en la que enfermería juega un papel fundamental.

OBJETIVOS

Destacar la importancia del rol de enfermería en la preparación física, emocional y técnica del paciente para estudios PET, mejorando la calidad de la imagen, la satisfacción del paciente y eficiencia del servicio, evitando anulaciones o repeticiones, y con ello las listas de espera.

MATERIAL Y MÉTODOS

La implantación de una consulta de enfermería en medicina nuclear permite optimizar la preparación del paciente desde tres pilares clave:

Primero, enfermería proporcionará información clara y personalizada sobre ayuno, dietas específicas, hidratación y evitar

ejercicio intenso las 24h previas.

Segundo, se valorará el estado emocional del paciente, identificando signos de ansiedad o miedo asociados a la prueba. La enfermería desempeña un papel clave en la reducción del estrés mediante la explicación clara y empática del procedimiento: en qué consiste, tiempo de espera para la fijación del trazador, duración y condiciones del estudio. Esta comunicación humanizada favorece la colaboración del paciente y reduce la necesidad de repetir estudios.

Tercero, la consulta de enfermería actúa como un punto de coordinación multidisciplinar, especialmente relevante en pacientes con necesidades específicas. En casos de claustrofobia, pacientes pediátricos o personas con circunstancias especiales, la enfermería gestiona la derivación anticipada a anestesia si se requiere sedación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La intervención de enfermería es clave para garantizar la calidad diagnóstica, mejorando la experiencia del paciente y reduciendo la repetición de pruebas en los estudios PET-TAC, contribuyendo a la disminución de listas de espera.

4.- Papel de Enfermería en el Tratamiento con [177Lu]Lu-PSMA-617 : Seguridad, Coordinación y Atención Integral

Fernández Castrolo, Isabel (1); Rivadulla Taboada, Adrián (1); Nogareda Seoane, Zulema (1); Rashki ., Mahsa (1); Barberán Corral, Lourdes Cristina (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)

(1) Complejo Hospitalario Universitario De Santiago De Compostela

Identificador: 50

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Enfermería, Tratamiento, [177Lu]Lu-PSMA-617

INTRODUCCIÓN

El tratamiento con [177Lu]Lu-PSMA-617 ([177Lu]Lu-vipivotida-tetraxetan) ha supuesto una innovación significativa en el abordaje del cáncer de próstata resistente a la castración metastásico. Esta terapia dirigida combina un ligando que se une al antígeno prostático específico de membrana (PSMA) con un radionúclido emisor beta, el lutecio-177. La administración intravenosa en entornos de Medicina Nuclear requiere una preparación meticulosa y una atención centrada en el paciente.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en cada etapa del proceso terapéutico.

OBJETIVOS

Describir el rol asistencial, técnico y educativo del personal de enfermería en el tratamiento con Lu-PSMA-617, destacando aspectos relacionados con la seguridad radio-

DEFENSA DE PÓSTERS

lógica, el manejo clínico del paciente y la coordinación multidisciplinar.

MATERIAL Y MÉTODOS

La enfermería participa activamente en todo el proceso terapéutico.

Preparación al tratamiento: Verifica la indicación médica, informa al paciente y prepara la sala con protección radiológica. Administración del radiofármaco: Canaliza vía venosa periférica, premedicación si es necesaria, aplica bolsas de gel frío en parótidas durante 30 min, administra el radiofármaco (7400 MBq iv en 20–25 min), monitoriza signos vitales y registra datos en el sistema.

Post-tratamiento: Se administran fármacos para paliar efectos secundarios, repetir aplicación de bolsas frías 2 horas posttratamiento, educar sobre protección radiológica domiciliaria, valorar efectos adversos y seguir al paciente durante los ciclos posteriores.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El personal de enfermería en Medicina Nuclear tiene un papel clave en la implementación segura y eficaz del tratamiento con Lu-PSMA-617. Su intervención garantiza no solo la correcta administración del radiofármaco, sino también el acompañamiento integral del paciente durante todo el proceso terapéutico. La formación específica, el trabajo en equipo y la sensibilidad asistencial son pilares fundamentales para el éxito clínico de este tratamiento.

Referencias

1. Sartor O, de Bono J, Chi KN, et al. Lutetium-177-PSMA-617 for Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. *N Engl J Med*. 2021;385(12):1091–1103.
2. Novartis. Pluvicto® (lutetium Lu 177 vipivotide tetraxetan) - Summary of Product Characteristics. 2023.
3. Hofman MS, Violet J, Hicks RJ, et al. [177Lu]-PSMA-617 radionuclide treatment in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer (LuPSMA trial). *Lancet Oncol*. 2018;19(6):825–833.

5.- Renio-188 en el tratamiento del cáncer de piel no melanoma: Implicaciones para los cuidados de enfermería

Fernández Castrelo, Isabel (1); Rivadulla Taboada, Adrián (1); Rashki., Mahsa (1); Barberán Corral, Lourdes Cristina (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)

(1) *Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela*
Identificador: 51

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Renio-188, tumores cutáneos, carcinomas, enfermedad de Paget, terapia tópica, enfermería, medicina nuclear, seguridad radiológica.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel no melanoma, que engloba principalmente al carcinoma basocelular (CBC) y al carcinoma espinocelular

(CEC), constituye uno de los tumores malignos más prevalentes a nivel mundial. El abordaje terapéutico habitual incluye intervenciones quirúrgicas que pueden comprometer la integridad cutánea y generar secuelas estéticas o funcionales.

Además la localización anatómica compleja, la extensión de las lesiones o comorbilidades del paciente plantea la necesidad de alternativas terapéuticas complementarias y menos invasivas.

La nueva terapia que utiliza un isótopo radiactivo Renio-188 (Re-188) es una alternativa prometedora para promover la regeneración de la piel y optimizar la cicatrización en pacientes con cáncer de piel no melanoma. Su aplicación ha demostrado su eficacia acelerando la regeneración celular, reduciendo la inflamación y promoviendo la cicatrización de heridas.

OBJETIVOS

Analizar el rol de enfermería en la implementación del tratamiento con Re-188 en pacientes con lesiones cutáneas no melanoma, evaluando su participación en todas las fases del proceso asistencial. Diseñar y proponer un protocolo específico de cuidados de enfermería en Medicina Nuclear para el tratamiento con Re-188.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de la experiencia asistencial en pacientes tratados con pasta de Re-188 en un servicio de Medicina Nuclear: evaluación del paciente, recepción y custodia del radiofármaco, aplicación controlada del producto radioactivo sobre la zona afectada, protección del área tratada y eliminación segura de residuos y educación al paciente sobre cuidados postratamiento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El Re-188 es una opción terapéutica innovadora y eficaz para el tratamiento del cáncer de piel no melanoma. Su efecto local y dirigido promueve una mejor evolución de las heridas. La participación activa de enfermería es esencial para garantizar la seguridad del procedimiento, la educación del paciente y la implementación de protocolos de calidad.

Referencias

- 1 OncoBeta GmbH. Rhenium-SCT® Therapy Protocol and User Manual. Essen: OncoBeta; 2021.
- 2 López J, Riera A, García-Velloso MJ, et al. Tratamiento con pasta de Renio-188 en lesiones cutáneas malignas: experiencia preliminar. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol*. 2022;41(5):323–328.
- 3 SEMNIM. Procedimiento normalizado de tratamiento tópico con Renio-188. Grupo de Terapia, 2023
- 4 Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER). Manual de buenas prácticas en la administración de terapias con emisores beta. Madrid: SEER; 2021.
- 5 Hübner KF, Pappas AA. Beta-emitting radionuclides for topical therapy: current status and future directions. *Semin Nucl Med*. 2020;50(2):172–179.

6.- Rol de Enfermería en la Gammagrafía de Vaciamiento Gástrico: Protocolo, Seguridad y Calidad Asistencial

Fernández Castrelo, Isabel (1); Rivadulla Taboada, Adrián (1); Barberán Corral, Lourdes Cristina (1); Rashki., Mahsa (1); Pubul Nuñez, Virginia (1)

(1) *Complejo Hospitalario Universitario De Santiago De Compostela*

DEFENSA DE PÓSTERS

Identificador: 52

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Medicina Nuclear

Palabras clave: Vaciamiento gástrico, gammagrafía, enfermería, medicina nuclear, ^{99m}Tc , protocolos, seguridad del paciente.

INTRODUCCIÓN

La gammagrafía de vaciamiento gástrico (GVG) es el procedimiento de referencia para evaluar trastornos del vaciamiento gástrico, como la gastroparesia o el vaciamiento rápido. Enfermería desempeña un papel clave en la correcta implementación del procedimiento, asegurando tanto la calidad del estudio como la seguridad y el confort del paciente.

OBJETIVOS

Describir la intervención de enfermería en la gammagrafía de vaciamiento gástrico, destacando la importancia de la educación al paciente, el cumplimiento del protocolo técnico, la seguridad radiológica y la calidad de la atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión del procedimiento GVG según las guías clínicas internacionales y los protocolos del Servicio de Medicina Nuclear de nuestro centro. Se analizaron los pasos específicos del proceso asistencial enfermero: preparación del paciente (ayuno ≥ 6 h, suspensión previa de fármacos que alteran la motilidad gástrica), preparación del alimento marcado con ^{99m}Tc , vigilancia durante la ingesta, adquisición de imágenes (dinámicas y estáticas al momento de terminar la ingesta, a los 30, 60, 120, 180 y 240 min), educación para evitar errores en la técnica y gestión de residuos radiactivos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El personal de enfermería en Medicina Nuclear tiene un rol esencial en la gammagrafía de vaciamiento gástrico. Su actuación, centrada en la educación, vigilancia y control del proceso, garantiza un estudio seguro, eficaz y reproducible. La formación continua y el conocimiento de las guías clínicas son claves para mantener la calidad asistencial.

Referencias

- 1 Abell TL, Camilleri M, Donohoe K, Hasler WL, Lin HC, Maurer AH, et al. Consensus Recommendations for Gastric Emptying Scintigraphy: A Joint Report of the American Neurogastroenterology and Motility Society and the Society of Nuclear Medicine. *Am J Gastroenterol*. 2008;103(3):753–763.
- 2 Van der Velde EA, et al. Guideline for Gastric Emptying Scintigraphy. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2009;36(3):476–482.
- 3 SEMNIM. Protocolo normalizado de trabajo: Gammagrafía de vaciamiento gástrico. Grupo de Trabajo de Procedimientos Normalizados. Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular. 2020.
- 4 Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER). Recomendaciones para la práctica enfermera en Medicina Nuclear. Madrid: SEER; 2021.
- 5 Donohoe KJ. Scintigraphic assessment of gastric emptying: the best available method. *J Nucl Med Technol*. 2020;48(1):8–14.

7.- Educación sanitaria en radiología: estrategias para mejorar la adherencia y comprensión del paciente

Redondo Valdés, Eva (1); Trapiella Martínez, María de las Mercedes (1)

(1) Hospital Universitario de Cabueñes

Identificador: 22

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Patient education, Radiology, Patient adherence, Therapeutic communication, Preprocedural anxiety, Humanized care

INTRODUCCIÓN

Acudir a un centro sanitario actualmente continua siendo un proceso que puede generar estrés y confusión, especialmente ante procedimientos desconocidos o invasivos, como suele ser habitual en el entorno radiológico. En este contexto, la educación sanitaria planificada, adaptada y dirigida juega un papel clave para mejorar la comprensión del procedimiento; reducir la ansiedad, aumentar la adherencia a las indicaciones y optimizar los resultados diagnósticos y terapéuticos. Emplear estrategias innovadoras, herramientas digitales, recursos visuales y técnicas de comunicación empática puede marcar la diferencia entre un paciente pasivo y otro realmente implicado en su cuidado.

OBJETIVOS

Identificar las estrategias de educación sanitaria en radiología que mejoran la comprensión del paciente y su adherencia a las indicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus y Cochrane Library.

Palabras clave utilizadas: patient education, radiology nursing, adherence, patient understanding, health literacy, preprocedural anxiety

Criterios de inclusión: artículos publicados entre 2018 y 2024, en inglés o español, en población adulta sometida a pruebas radiológicas diagnósticas o terapéuticas.

Se seleccionaron un total de 6 artículos relevantes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Varios estudios coinciden en que las estrategias más efectivas combinan elementos visuales, explicaciones personalizadas y evaluación previa del nivel de alfabetización sanitaria del paciente. El papel de la enfermería se posiciona como clave en este proceso educativo, no solo por su cercanía al paciente, sino por su capacidad de adaptación, empatía y enfoque

DEFENSA DE PÓSTERS

integral del cuidado. Realizar estrategias de educación sanitaria e implementarlas a través del personal de enfermería mejoran significativamente la comprensión, la adherencia y la seguridad del paciente. Invertir en formación comunicativa, recursos educativos adaptados y nuevas tecnologías puede resultar clave para una humanización y eficiencia del proceso.

Referencias

1. Choi YH, Han SY, Park HS, Lee C, Kim DH, Kim HK, et al. Effect of immersive virtual reality education before chest radiography on anxiety and distress among pediatric patients: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2019;2(10):e1912180. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.12180
2. Afolabi A, Cheung E, Lyu JC, Tawfiq H, Patel M, Grewal P, et al. Impact of educational videos on patient understanding of interventional radiology procedures. *Acad Radiol*. 2024;31(5):651–660. doi:10.1016/j.acra.2023.12.015
3. Shah AS, Patel J. Getting rid of patient's misconceptions about the radiology department using animated video in the waiting room. *BMJ Open Radiol*. 2021;8(1):e000918. doi:10.1136/bmjopen-2020-000918
4. Peel J, McMahon S. Health literacy and patient preparation in radiology. *Can Assoc Radiol J*. 2019;70(2):199–205. doi:10.1016/j.carj.2018.10.003
5. Kim H, Kim S, Lee J, Choi M, Yoon M. Association between patient education videos and knowledge of radiation treatment in breast cancer patients: a prospective randomized trial. *Radiother Oncol*. 2020;149:124–130. doi:10.1016/j.radonc.2020.06.031
6. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1079–1086. doi:10.1016/j.pec.2016.01.020

8.- Medios de contrastes no radiactivos durante el embarazo y la lactancia: ¿están seguras nuestras pacientes?

Lázaro Sánchez, María Elena (1); Fernández Manrique, Emilia Carmen (2); González Hernández, Concepción Margarita (2); Gómez Hernán, María Celia (2); Azpeleta Gil, Patricia (2)

(1) CAUPA (Complejo Asistencial Universitario Palencia);
(2) CAUPA (Complejo Asistencial Universitario Palencia)

Identificador: 24

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

Palabras clave: Embarazo, lactancia y contrastes no radiactivos.

INTRODUCCIÓN

La información sobre la seguridad de los medios de contrastes no radiactivos (yodo y gadolinio) utilizados en embarazadas y madres lactantes es limitada y las guías publicadas ofrecen opiniones a menudo contradictorias. En estas mujeres el uso de contrastes las genera preocupación debido a que pueda afectar al desarrollo fetal y al lactante.

OBJETIVOS

Analizar los posibles efectos de los diferentes contrastes sobre el feto y el lactante. Evaluar la evidencia científica respecto a la seguridad de estos agentes durante el embarazo y lactancia.

Revisar las recomendaciones actuales de las guías clínicas y sociedades médicas sobre la continuación y suspensión de la lactancia tras el uso de contrastes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Google académico y Scielo sobre el uso de contrastes radiológicos, riesgos y consideraciones especiales en el embarazo y lactancia. Como operador booleano se utilizó AND seleccionando estudios publicados en los últimos 10 años.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Diversos estudios han confirmado que durante el embarazo el yodo atraviesa la placenta y puede acumularse en el tiroides fetal. No existen evidencias sobre efectos mutagénicos de los contrastes yodados por lo que se pueden utilizar durante la gestación minimizando las dosis.

En el periodo de lactancia la cantidad de contraste yodado que pasa a la leche materna es extremadamente baja (menos del 1%). Las casas comerciales recomiendan la interrupción de la lactancia de 24 a 48 horas tras el contraste. En cambio las revisiones publicadas en los últimos años sugieren que los contrastes no radiactivos son seguros y no es necesario suspender la lactancia. Ante la controversia en las revisiones bibliográficas se debe informar a la madre de que una pequeña cantidad de contraste puede pasar al niño a través de la leche permitiendo que sea ella quien elija la actitud a tomar.

Referencias

- 1 American Academy of Pediatrics. "The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update". *Pediatrics*. 2022
- 2 ACR Committee on Drugs and Contrast Media. *ACR Manual on Contrast Media*. 2023
- 3 Tremblay E, Therasse E, Thomassin-Naggara I, Trop I. Guidelines for Use of Medical Imaging during Pregnancy and Lactation. *Radiographics* 2013; 32:897–911
- 4 Thomson H. & ESUR. *ESUR Guidelines on Contrast Agents*. European Society Of Urogenital Radiology. 2018

9.- Conexiones improbables: Proceso de innovación abierta en un Servicio de Radiodiagnóstico.

Ruiz de Austri Troya, Ana Isabel (1)

(1) OSAKIDETZA

Identificador: 25

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Convencional

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Convencional

INTRODUCCIÓN

El servicio de radiodiagnóstico es un equipo multidisciplinar que desarrolla su actividad en 4 sedes diferentes. Esta circunstancia hace que, aunque la relación entre las personas de un mismo equipo sea buena, empeora entre los diferentes equipos y es casi inexistente entre las diferentes sedes. El Servicio de radiodiagnóstico de la OSI Araba llevó a cabo un proyecto de innovación abierta y colaborativa que, con la Metodología propia de Conexiones improbables, buscó trabajar mejoras en el servicio.

DEFENSA DE PÓSTERS

OBJETIVOS

Generar un equipo cohesionado que funcione de igual manera en las diferentes sedes.

MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología de Conexiones improbables busca que sean proyectos participados que planteen retos y resoluciones a los mismos. El proceso se llevó a cabo con cuatro tipos de agentes: Grupo de Reflexión Estratégica; Grupo Motor, que realizó un análisis detallado de la situación detectando necesidades y retos de futuro; Grupo Amplio encargado de definir el objetivo y Grupo de Trabajo de la Píldora creativa que elaboró el Plan de Acción específico para la consecución del objetivo planteado. La Píldora creativa constó de 4 sesiones, las participantes fueron 8 profesionales relacionados directamente con el servicio. El colaborador improbable fue Alex Carrascosa. Durante la Píldora creativa el trabajo se realizó en dos subgrupos, llegando al final con un relato común y un plan de acción conjunto.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las acciones que se plantearon fueron: mejorar la comunicación interna, sistematización de reuniones, establecimiento de líneas de reconocimiento, identificación de necesidades formativas, rotación intersedes, elaboración del documento de evaluación de competencias y elaboración de herramientas de reconocimiento.

Quedó patente la necesidad de unificar formas de trabajar intentando paliar los inconvenientes derivados de la unificación del servicio. La implicación en este proyecto fue muy alta, lo que denotó un interés en realizar proyectos participados, y una gran involucración en la organización

10.- Cuidados de enfermería en la tc de perfusión miocárdica.

Pérez Ferro, María Cristina (1); Rial Carrillo, Inés (1)

(1) HCU de Santiago de Compostela

Identificador: 4

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Enfermería, tomografía computarizada, perfusión miocárdica, protocolo de cuidados, estrés farmacológico, seguridad del paciente, cuidados postprocedimiento.

INTRODUCCIÓN

La TC-PM con estrés farmacológico es una herramienta

innovadora y NO INVASIVA de valoración tanto de anatomía coronaria como perfusión miocárdica. Detecta de forma temprana y con precisión áreas con reducción de perfusión, facilitando diagnósticos rápidos y tratamientos efectivos. El rol de enfermería es esencial en la preparación del paciente.

control de signos vitales y vigilancia de reacciones adversas.

OBJETIVOS

1. Establecer un protocolo estandarizado de cuidados de enfermería en TC-PM
2. Garantizar la seguridad del paciente
3. Optimizar la calidad diagnóstica
4. Mejorar la coordinación entre enfermería, técnicos y médicos durante el procedimiento

MATERIAL Y MÉTODOS

-Revisión bibliográfica, consulta de manuales

-Rol de Enfermería:

- Verificación de identidad, consentimiento informado, confirmación de ayuno y suspensión de cafeína, realización de ECG y control de la frecuencia cardíaca, vía intravenosa (18G) para administración de contrastes y medicamentos.
- Posicionamiento adecuado del paciente, monitoreo de signos vitales, administración de adenosina o regadenosón, observación de posibles efectos adversos. Comunicación constante con el equipo médico.
- Evaluación postprocedimiento, control de signos vitales, retirada de la vía intravenosa, y observación por 30 minutos para detectar reacciones al contraste. Educación sobre cuidados postprocedimiento.

Material Utilizado:

- Equipos: ECG, tensiómetros y bomba inyectora.
- Fármacos: adenosina, regadenosón, betabloqueantes, nitroglicerina.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados:

La implementación del protocolo ha mejorado la seguridad y el confort del paciente, con una mayor eficiencia en el procedimiento y una rápida identificación de efectos adversos.

Conclusiones:

El protocolo estandarizado de enfermería es esencial para asegurar un procedimiento seguro y eficiente, mejorando la calidad del diagnóstico y la experiencia del paciente. La formación continua y la comunicación efectiva entre el equipo son claves para el éxito del procedimiento.

Referencias

1. Martínez-Lázaro, R. M., García-Rayó, R., Martínez-Barbero, E., & Borrego-Ruiz, P. Perfusión miocárdica por TC: ¿Cómo lo hago? Revista SERAM (2024) <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10442>
2. Martínez-Barbero, E., Martínez-Lázaro, R. M., & García-Rayó, R. Imagen de la perfusión mio-

DEFENSA DE PÓSTERS

cárdica: ¿Qué es, cómo lo hago, para qué sirve? Revista SERAM (2021)
<https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4170>
 3 3. Kearney, L. Nuclear medicine 3: Myocardial perfusion imaging. Nursing Times, 2019;115(4), 49–52. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/nuclear-medicine-3-myocardial-perfusion-imaging-07-04-2019/>
 4 4. Meier, C. A., & Bragg, B. N. Myocardial Perfusion Scan. En StatPearls. StatPearls Publishing, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539772/>
 5 5. Ruiz-Martín, L., Álvarez-Suárez, M. J., & González-García, L. Cuidados de enfermería en el servicio de cardiología: Cuidados pre y post cateterismo cardiaco en el infarto agudo de miocardio. Revista Sanitaria de Investigación, 2022;1(12), 1–9. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-servicio-de-cardiologia-cuidados-pre-y-post-cateterismo-cardiaco-en-el-infarto-agudo-de-mio-cardio-articulo-monografico/>
 6 6. Ezponda Casajús, A., Caballeros Lamb, F. M., & Bastarrika Alemañ, G. TC-perfusión y FFR-TC en la valoración de la enfermedad coronaria. 2025 Radiología, 67(1), 101–112. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2024.01.006>

11.- Prevención y actuación en caso de extravasación de contraste radiológico

Gata Castaño, María Teresa (1); Serlavós Pañella, Clara (2); Martín Collado, Monica (2); Collada Gonzalez, David (2); Figueres Cugat, Antoni (2); Maiques Llacer, Jose Maria (2)
 (1) Hospital del Mar; (2) Hospital del Mar

Identificador: 33

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

Palabras clave: Extravasación de contraste radiológico, actuación enfermería

INTRODUCCIÓN

La administración intravenosa de contraste radiológico es fundamental para el diagnóstico por imagen, siendo la extravasación de contraste al tejido subcutáneo una de las complicaciones más relevantes.

OBJETIVOS

El objetivo es disponer de un protocolo y circuito de actuación inmediata en caso de extravasación de contraste y disminuir las complicaciones en caso que se produzca la extravasación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del TC con contraste se necesita un acceso venoso (20G - 22G) que se ha de comprobar con suero fisiológico a la misma velocidad de la administración del contraste, para asegurar una correcta infusión. En caso de extravasación, se ha de avisar a enfermería que retirará el catéter venoso, realizará un masaje en la zona afectada desde la parte más distal hasta la proximal drenando el contraste extravasado. Elevar la extremidad afectada por encima del nivel del corazón y aplicar frío local durante 30 minutos dejando al paciente en observación y monitorizado. Pasados estos minutos se revalorará la zona de extravasación para evaluar la actitud a seguir. Si es leve, se proporciona la hoja de recomendaciones para seguir en domicilio, explicando los signos de alarma y la llamada

de control a las 24 horas posteriores a la extravasación.

Si es grave, se comenta con el Radiólogo la necesidad de acudir a urgencias o ser valorado por cirugía.

Registrar en curso clínico y en la hoja de recogida de datos de extravasaciones de nuestro hospital.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Una actuación de enfermería rápida tras la extravasación de contraste según el protocolo disminuye las posibles complicaciones derivadas de esta. La aplicación de frío local y la elevación de la extremidad mejoran la evolución de la inflamación y el dolor.

El registro de la extravasación y su seguimiento a las 24 horas nos da información de evolución y proporciona seguridad al paciente.

12.- Protocolo en cumplimiento de la Ley de Autonomía del Paciente en materia de información y consentimiento para el TAC

Clemente Rina, Ana (1)

(1) Hospital Universitario de Cruces

Identificador: 43

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Tomografía computerizada

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Tomografía computerizada

INTRODUCCIÓN

Protocolo para el cumplimiento de la Ley de Autonomía del Paciente en materia de información y consentimiento para el TAC con contraste en urgencias.

OBJETIVOS

Dar cumplimiento a la Ley de Autonomía del Paciente en materia de información y consentimiento para el TAC con contraste en urgencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Me he basado en la práctica diaria como enfermera del TAC de urgencias.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

No cumplimos con la obligación legal de información al paciente y obtención del consentimiento.

DEFENSA DE PÓSTERS

13.- Cuidados de enfermería en la sonocistografía pediátrica con Sonovue

Rial Carrillo, Inés (1); Pérez Ferro, María Cristina (1)
(1) Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS)

Identificador: 5

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Eco

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Eco

Palabras clave: Sonocistografía, enfermería, pediatría, Sonovue

OBJETIVOS

Sintetizar de forma concisa la literatura acerca de los cuidados enfermeros en la sonocistografía pediátrica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como PubMed y Dialnet, en Guías de Práctica Clínica del

Sistema Nacional de Salud y la ficha técnica de Sonovue.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La sonocistografía es una técnica que emplea la ecografía con un contraste, usada principalmente para diagnosticar reflujo vesicoureteral en pacientes pediátricos.

Para realizarla se necesitan: 500 ml de suero salino fisiológico (SSF), paño fenestrado, jeringa de 5 y 10 ml, gasas, lubricante con anestesia, aguja de cargar, guantes estériles y no estériles, sonda vesical (SV) adecuada a la edad del paciente, sistema de suero, agua bidestilada, clorhexidina acuosa, SonovueR, esfingomanómetro, ecógrafo y gel transductor.

Antes de iniciar la técnica, se debe verificar la historia clínica del paciente, confirmar con los progenitores alergias y profilaxis antibiótica previa, y explicarles el procedimiento enfermero.

Posteriormente, se realiza la higiene genitourinaria para llevar a cabo el sondaje vesical de forma estéril. Seguidamente se prepara la mezcla de SonovueR, un agente de contraste con burbujas de hexafluoruro de azufre el cual es un gas inerte e inocuo, se introduce 1 ml del mismo en 500 ml de SSF y se purga el suero. Una vez presurizada la bolsa de SSF se abre el sistema de suero llenando la vejiga hasta su capacidad máxima para evaluar vejiga y riñones.

Cuando haya máxima repleción, se retira SV y se evalúa la uretra. Finalmente se observa el vaciado vesical y el residuo posmiccional.

Para finalizar se explica a los padres signos y síntomas de alarma, además de registrar el procedimiento.

En conclusión, desde el punto de vista sociosanitario los pacientes pediátricos presentan una alta vulnerabilidad. Por ello es fundamental que el personal de enfermería tenga unos conocimientos claros sobre los cuidados enfermeros en la sonocistografía pediátrica para que estos sean de calidad.

Referencias

- 1 Bracco Imaging. Ficha técnica de Sonovue. Milán: Bracco Imaging; 2023 [acceso el 01 de mayo de 2025]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/01177002/FT_01177002.html
- 2 Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2011 [acceso 05 de mayo de 2025]. Disponible en: [GPC_483_ITU_poblacion_pediatria_ICS_compl.pdf](https://www.gpc.gub.es/gpc/gpc483_itu_poblacion_pediatria_ICS_compl.pdf)
- 3 Duran C, del Riego J, Riera L. Urosonografía miccional seriada: una técnica segura para el estudio de toda la vía urinaria en pediatría. Radiología. 2013;55(2):160-166.
- 4 Berrocal Frutos T, Gayá Moreno F, Gómez León N, Jaureguizar Monereo E. Ecocistografía con contraste: una nueva modalidad de imagen para diagnosticar el reflujo vesicoureteral. Anales españoles de pediatría. 2000;53(5):422-430.
- 5 Ključevšek D, Riccabona M, Ording Müller LS, Woñiak MM, Franchi-Abella S, Darge K, et al. Intracavitary contrast-enhanced ultrasonography in children: review with procedural recommendations and clinical applications from the European Society of Paediatric Radiology abdominal imaging task force. Pediatr Radiol. 2020;50(4):596-606.

14.- Protocolo de actuación multidisciplinar en la técnica CRIOABLACION de mama en Hospital Universitario de Alava

Garde Vicinay, María Begoña (1); Albaina Zabala, Maria Belen (2); Arce Gomez, Itziar (2); Viñuela Bravo, Juli (1); Fernandez Torres, Noelia (1); Negreira Patricio, Ana Belén (1)

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

Identificador: 35

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Eco

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Eco

Palabras clave: Crioablación Mama

INTRODUCCIÓN

La crioablación de mama es una técnica terapéutica que se empezó a utilizar en el Hospital de la Paz de Madrid el 15 de Julio del 2019.

Está técnica provoca la destrucción celular gracias a los efectos del frío; se realiza de manera percutánea, ECO guiada.

Es un procedimiento sencillo, que se realiza de forma ambulatoria y con anestesia local (1-2)

En nuestro hospital se ha empezado a realizar en el año 2023, lo que conlleva a realizar un protocolo de actuación.

OBJETIVOS

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

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica sobre la técnica

Análisis de la búsqueda

DEFENSA DE PÓSTERS

Redacción del protocolo

Puesta en común y validación por el equipo

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Un protocolo, donde aparezca la definición de la técnica, material necesario y actividades a realizar pre-durante-post procedimiento

Conclusión

Es una técnica sencilla, sus complicaciones son poco frecuentes y leves, lo que permite evitar pasar por quirófano (1)

Los resultados demuestran que es recomendable en pacientes de edad avanzada, pacientes con alto riesgo en cirugías o que se nieguen a someterse a cirugía. (3)

Ante el uso de nuevos procedimientos, es de vital importancia la creación de protocolos para una actuación unificada por parte de todo el personal.

Referencias

- 1 -<https://www.sespm.es/crioablacion/-en-el-tratamiento-del-cancer-de-mama-en-el-hospital-la-paz/>
- 2 Tratamiento con crioablación de lesiones de mama: nuestra experiencia. DOI:10.1016/j.vx.2021.09.008
- 3 La crioablación: una alternativa en el tratamiento del cáncer mamario [HTML] Rev.Finlay vol.13 n°3 Cienfuegos jul.sept.2023 ePub 30-Sep-2023 Versión online IDS N 2221-2434

15.- Ecocistografía con contraste en pediatría.

Senosiain Muro, Amaia (1); Rodríguez Fernández, Laura (1); Belzunegui Jabat, Maider (1)

(1) Hospital Universitario de Navarra

Identificador: 55

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Eco

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Eco

INTRODUCCIÓN

La ecocistografía es una técnica utilizada para diagnosticar reflujo vesicouretral y malformaciones del tracto urinario en niños.

La ecocistografía emplea ultrasonido y un medio de contraste, por lo que es una técnica útil y segura sin exposición a radiación a diferencia de la cistouretrografía miccional convencional (CUMS).

OBJETIVOS

1. Describir el proceso de realización de la ecocistografía (potenciada con contraste) en el servicio de radiología pediátrica del Hospital Universitario de Navarra.
2. Dar a conocer al servicio de enfermería el protocolo de realización.
3. Unificar criterios de actuación en la preparación del paciente y en los procedimientos de la técnica radiológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del estudio, es necesario un ecógrafo con software específico que permita la imagen dual en pantalla. (imagen basal y de armónicos), material específico para sondaje vesical (según el protocolo de nuestro centro) y sistema de infusión de sondaje diluido (SonoVue).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En nuestro servicio, el número de ecocistografías con contraste realizadas ha sido limitado hasta la fecha.

En los últimos años, se ha convertido en una alternativa muy útil a la cistouretrografía miccional convencional CUMS permitiendo una exploración efectiva, de bajo costo y con mínimas complicaciones, siendo una exploración libre de radiaciones ionizantes.

Referencias

- 1 Duran C, del Riego J, Riera L. Urosonografía miccional seriada: una técnica segura para el estudio de toda la vía urinaria en pediatría. Radiología 2013
- 2 Artacho I, Duran C. Ecografía con contraste del tracto urinario del niño. Imagen Diagn. 2013
- 3 J. del Riego, C. Duran, L.Riera Soler. Voiding urosonography with a second-generation contrast agent versus voiding cystourethrography. Pediatric Nephrol (2011) 26:1913-1914
- 4 K.Darge. Voiding urosonography with ultrasound contrast agents for the diagnosis of vesicoureteric reflux in children. Pediatr Radiol (2008) 38:40-53.

16.- Cuidar con música: estudio piloto sobre una innovación no invasiva para humanizar la experiencia del paciente en RM

Navarro Rodríguez, Laura (1); Martínez Ruiz, Juan (1); Company Ribas, María (1); Prats Flores, Albert (1); Muñoz Castilleiro, Cristina (1); Pedreño Ruiz, Pedro (2)

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

Identificador: 6

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: musicoterapia, rm, ansiedad, humanización

INTRODUCCIÓN

La resonancia magnética (RM) es una técnica de diagnóstico por imagen no invasiva ampliamente utilizada, aunque frecuentemente asociada a elevados niveles de ansiedad en los pacientes debido al ruido, la inmovilidad prolongada y la sensación de claustrofobia. En este contexto, surge la necesidad de implementar cuidados innovadores y humanizados desde el rol de enfermería, como la utilización de musicoterapia mediante auriculares, con el objetivo de mejorar el bienestar del paciente y optimizar el proceso asistencial.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto de la musicoterapia mediante el uso de auriculares en la reducción de la ansiedad en pacientes sometidos a RM.

DEFENSA DE PÓSTERS

dos a RM, mediante un estudio piloto comparativo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio piloto, observacional, cuantitativo y prospectivo.

Los participantes se dividieron en dos grupos:

- G. intervención(GI): pacientes que utilizaron auriculares con música relajante durante toda la prueba.
- G. control(GC): pacientes que realizaron la RM sin intervención adicional.

La ansiedad se valoró en ambos grupos antes y después de la prueba mediante herramientas validadas:

- Escala Visual Analógica (EVA) de ansiedad (0-10).
- Inventario de Ansiedad Estado (STAI-S).
- Software SPSS, utilizando la prueba t de Student y análisis de varianza.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los pacientes del GI mostraron una reducción significativa de los niveles de ansiedad post-RM en comparación con el GC.

También se registró una mayor satisfacción y percepción positiva de la experiencia en el grupo que recibió la musicoterapia.

La aplicación de musicoterapia durante la RM es una intervención innovadora, eficaz y de fácil implementación en la práctica clínica. Esta estrategia contribuye a reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del paciente, promoviendo una atención más humanizada y posicionando al profesional de enfermería como figura clave en la implantación de cuidados centrados en la persona.

Referencias

- 1 1. Melendez JC, McCrank E. Anxiety-related reactions associated with magnetic resonance imaging examinations. *JAMA*. 1993;270(6):745-7.
- 2 2. García-Palacios A, Hoffman HG, Kwong See S, Tsai A, Botella C. Reducing anxiety in MRI patients with a short, animated video: a randomized controlled trial. *J Magn Reson Imaging*. 2007;26(6):1328-32.
- 3 3. Tranquart F, Michel JL, Briguot A, et al. Impact of music therapy on anxiety during MRI: a pilot study. *Eur Radiol*. 2011;21(8):1800-6.
- 4 4. Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN J*. 2008;87(4):780-807.
- 5 5. Thoma MV, Scholz US, Ehlert U, Nater UM. Listening to music and physiological and psychological functioning: The moderating role of stress reactivity. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(10):1739-47.
- 6 6. Lee DW, Park SH, Kang SK, et al. Effects of music intervention on patients undergoing brain MRI. *Clin Imaging*. 2017;41:89-93.
- 7 7. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Humanización del Sistema Nacional de Salud. 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/>

17.- Efectividad de un programa de humanización en la resonancia magnética pediátrica: estudio observacional

Arias García, Elena (1); Mate Espeso, Adriano (2); Gago Juan, Iris (3); Perez Niño, Sofía (2); Escudero Martín, Rebeca (2); Villafañez Valdespino, María (3)

(1) HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO; (2) Hospital Clínico Universitario (Valladolid); (3) Hospital Clínico Universitario(Valladolid)

Identificador: 7

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Humanización, paciente pediátrico, satisfacción, resonancia nuclear magnética, información y comunicación en salud

INTRODUCCIÓN

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

En el contexto pediátrico la humanización pretende la prestación de una atención centrada en el niño y su familia utilizando diferentes estrategias y comunicación asertiva.

OBJETIVOS

Analizar la efectividad de un programa de intervenciones dirigidas a la humanización en un servicio de Radiología, dirigida a los padres de los niños que acuden a realizarse una Resonancia nuclear magnética.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional transversal mediante encuesta elaborada “ad hoc” por el equipo investigador, dirigida a los padres de los niños con edades comprendidas entre 1 mes y 9 años a los que se realizó una resonancia nuclear magnética en el Hospital Clínico desde el 3 de mayo al 5 de julio de 2025.

El acceso a la encuesta será a través de un código QR con 16 preguntas tipo Likert.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

El 62.5% mostró indiferencia ante la cantidad de texto.

El 100% consideró que era muy importante información de calidad respecto a la prueba y el 87.2% consideraba entre necesario/ muy necesario proporcionar información previa a la prueba.

El 93.8% se mostró muy satisfecho con el trato recibido

DEFENSA DE PÓSTERS

La gran mayoría de los padres se sintieron altamente satisfechos con el trato recibido y la información proporcionada lo que sugiere que las intervenciones de humanización llevadas a cabo son efectivas

Referencias

- 1 Chuck-Septúlveda JA. Aspectos bioéticos en la relación médico-paciente en Pediatría. *Etbio (México)*. 2011;1(1):19–29.
- 2 Martínez-González C, Riaño-Galán I, Sánchez-Jacob M Y González De Dios J. Prevención cuaternaria. La contención como imperativo ético. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81(6):396–e397.
- 3 Salgado Reguero ME. Humanización en cuidados intensivos pediátricos según el modelo teórico del Proyecto HU-CI: una revisión de alcance. 2023.
- 4 Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macias CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, Salud y Vida*. 2023;7(14):17–29.
- 5 Luis PM. Radio comunitaria, un espacio educativo no formal en la comunidad. *REXE Rev Est Exper Educ*. 2013;12(24):183–93.
- 6 Ullán AM, Manzanera P. Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2009;(21):123–42.

18.- Manejo seguro de parches transdérmicos durante estudios de resonancia magnética.

Fernández Lorenzo, María Ángeles (1); Oreona Carro, Laura (1); Lodeiro Pinedo, Olalla del Carmen (1); Facal López, Iria (1) *CHUF (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol)*

Identificador: 30

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

INTRODUCCIÓN

El parche transdérmico es un sistema de administración de fármacos diseñado para adherirse a la piel y liberar principios activos de forma controlada y continua. Este mecanismo permite la absorción del medicamento a través de la piel hacia el torrente sanguíneo, sin necesidad de administración oral. Algunos de estos dispositivos contienen componentes metálicos, como aluminio o plata, incorporados en su estructura, ya sea para mejorar la adhesión o como parte del sistema de liberación del fármaco. La presencia de estos metales puede interferir con el campo magnético generado durante una resonancia magnética (RM), produciendo artefactos en la imagen o incluso riesgo de quemaduras cutáneas.

OBJETIVOS

- Garantizar la seguridad del paciente mediante la prevención de riesgos asociados al uso de parches transdérmicos durante procedimientos de RM.
- Desarrollar un protocolo específico fundamentado en la evidencia científica disponible.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sistemática en bases de datos científicas relevantes, con el objetivo de identificar la

evidencia existente en relación con el uso de parches transdérmicos en el contexto de la RM. Estas bases han sido: PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus y Cuiden.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados

Los estudios revisados evidencian la necesidad de establecer una guía clara para la retirada de parches transdérmicos antes de la realización de una RM, con el fin de garantizar la seguridad del paciente.

Conclusiones

Existe evidencia que respalda la necesidad de implementar un protocolo específico para la revisión y manejo de parches transdérmicos previo a estudios de RM, considerando su composición y la posible presencia de elementos metálicos.

Asimismo, se resalta la importancia de registrar en la historia clínica del paciente cualquier retirada o sustitución de estos dispositivos, a fin de garantizar una trazabilidad adecuada y una atención segura.

19.- Uso de agujas Huber en resonancia magnética: revisión sistemática

Fernández Lorenzo, María Ángeles (1); Oreona Carro, Laura (1); Lodeiro Pinedo, Olalla del Carmen (1); Facal López, Iria (1) *CHUF (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol)*

Identificador: 31

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

INTRODUCCIÓN

Las agujas tipo Huber constituyen un dispositivo esencial en el manejo de pacientes portadores de reservorios venosos subcutáneos. Su diseño permite la punción repetida del septum de silicona del reservorio sin causar fragmentación ni daño, previniendo fugas, obstrucciones y prolongando la vida útil del dispositivo.

En el ámbito de la enfermería, su correcta utilización es fundamental para asegurar un acceso venoso seguro, eficaz y con bajo riesgo. Estas agujas se emplean en administración de quimioterapias, antibióticos, soluciones intravenosas, nutrición parenteral, entre otros.

OBJETIVOS

- Respalda el uso seguro de agujas tipo Huber en procedimientos de RM.
- Elaborar un protocolo específico fundamentado en la evidencia científica.

DEFENSA DE PÓSTERS

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sistemática en bases de datos científicas relevantes. Estas bases han sido: PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus y Cuiden.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES**Resultados**

No se identificaron estudios que avalen explícitamente el uso seguro de agujas tipo Huber durante estudios de RM. Al consultar a los fabricantes, la mayoría ofrecen tipos de agujas compatibles con RM, condicionadas a diversos factores (tiempo de exposición, campo magnético, posición y secuencias). Asimismo, se encontró un recurso en línea (MRIsafety.com) que recopila listados de productos compatibles o incompatibles con RM. No obstante, ninguna de estas fuentes aborda la seguridad total durante la administración de contraste en el curso de un estudio de RM, únicamente condicionada a los parámetros.

Conclusiones

Actualmente, se encuentra avalado el uso de agujas Huber clasificadas como MR Conditional durante estudios de resonancia magnética. Se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales que contribuyan a fortalecer la evidencia sobre la seguridad y el uso adecuado de estas agujas en este contexto clínico.

20.- Registro de seguridad de marcapasos cardíaco para la realización de una RM

de la Calle Romero, Cristina (1); de la Caba Rua, Nahikari (1)
(1) *Osatek-Donostia*

Identificador: 48

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Resonancia Magnética

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Resonancia Magnética

Palabras clave: Marcapasos cardíaco / Resonancia Magnética / Registro / Seguridad / Compatibilidad

INTRODUCCIÓN

Hasta hace unos años ser portador de un marcapasos cardíaco era una contraindicación absoluta para la realización de una resonancia magnética. Los constantes avances han hecho que a día de hoy se implanten algunos marcapasos compatibles con la resonancia magnética. La seguridad en Resonancia Magnética es fundamental para evitar riesgos en las personas, por lo que, cerciorarnos que el dispositivo implantado es compatible es fundamental para realizar una resonancia magnética segura.

OBJETIVOS

Cerciorarnos que el paciente ha pasado por el Servicio de Arritmias y que el marcapasos implantado está preparado para la realización de la resonancia magnética de forma segura. Así como, asegurarnos que el paciente vuelve a dicho servicio a que le reconfiguren el dispositivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Creación de un registro de seguridad para las personas portadoras de un marcapasos cardíaco compatible con la Resonancia Magnética.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La enfermería es una disciplina con un saber científico y unas habilidades técnicas que la hacen estar preparada para la creación de un registro de seguridad de marcapasos cardíacos para la realización de una Resonancia Magnética de forma segura.

21.- Complicaciones tras 24 horas de las pacientes a las que se les realiza esterotaxia de mama

Perez Niño, Sofia (1); Escudero Martin, Rebeca (2); Zan Alvaréz, Maria (2); Gago Juan, Iris (2); Arias García, Elena (2); Fuentes Rodríguez, Guillermo (2)

(1) *Hospital Clínico Universitario De Valladolid*; (2) *HCUV*

Identificador: 14

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnóstico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: esterotaxia, complicaciones, mama

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una causa común de morbi-mortalidad en mujeres, y uno de los más frecuentes en España. La biopsia de mama esterotáxica utiliza la mamografía para localizar una anomalía en el seno y extirpar con aspiración una muestra de tejido para su examen.

OBJETIVOS

-Principal: Identificar complicaciones en pacientes intervenidas mediante esterotaxia de mama en las primeras 24 horas tras la intervención.

-Secundario: Descubrir el perfil de pacientes en el Servicio de Radiología para la realización de esterotaxia de mama.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo a mujeres a las que se les realizó una biopsia asistida por vacío (BAV) desde noviembre de 2024 hasta abril de 2025 en la unidad de mama del Servicio de radiología del HCUV. Analizamos va-

DEFENSA DE PÓSTERS

riables sociodemográficas, clínicas, comorbilidades y complicaciones a las 24h.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Descripción de la muestra: Mujer, media de edad, 62 años, procedente del screening (68.8%), sin diferencias significativas en cuanto a la lateralidad de mama, sin comorbilidades asociadas. Las complicaciones a las 24h bajo encuesta telefónica son hematoma, sangrado, dolor. La más representativa es el hematoma no limitante de las ABVD (31.3%), a pesar hielo post-punción y hemostasia, que realizamos en el 100% de los casos y que reconocen realizar después en su domicilio. El dolor es percibido (28.1%) a las 24h, y precisan analgesia leve tras el intervencionismo (46.9%). Un 84.4% no refieren sangrado por lo que no precisan cambio de apósito.

Hemos sacado como conclusiones: Las complicaciones en las primeras 24h son dolor, hematoma o el sangrado post punción. Esta monitorización responde a la implantación de una buena práctica en el protocolo de acogida y seguimiento que permite detectar áreas de mejora y diseñar nuevas estrategias.

Referencias

- 1 Las cifras del cáncer en España, 2025. <https://www.redcan.org/es>. 2025.
- 2 2. Aineto, E. L., Gil, L. H., Moreno, A. M., Loras, I. O., Herrera, C. J., & Casado, R. G. Preparación previa y cuidados de enfermería en biopsia por estereotaxia mamaria de lesiones de mama no palpables: revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(5). 2024:290.
- 3 Mena Olmedo Glenn, MD, PhD, Benavides Raúl, MD, Freire Álvaro, MD, Naranjo Andrea, Lcda. Biopsia de mama con guía esterotáxica digital directa, revisión y actualidad. *Federación Ecuatoriana de Radiología e Imagen*. 2017.

22.- Evaluación de la ansiedad del paciente ante intervencionismo diagnóstico en TC, Ecografías y Angiografías cerebrales

Gallardo Irurita, Isabel (1); Amat Cintas, Miriam (2); Falip Sagués, Silvia (1); Crespo Calvo, Raquel (1); Barceló Querol, Luis (1)
(1) *Hospital Clínic*; (2) *CUAP St Andreu de la Barca*

Identificador: 18

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Ansiedad, Radiología, Radiología Intervencionista, Intervencionismo, Enfermería

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta emocional común en pacientes sometidos a procedimientos intervencionistas en Radiología, afectando su experiencia.

Conocer con mayor profundidad el estado emocional de

los pacientes en este tipo de servicios y ante los diferentes tipos de intervencionismo, se hace necesario si se busca lograr un mayor bienestar y una mejor experiencia de las personas que se someten a los distintos procedimientos.

OBJETIVOS

Describir el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos intervencionistas guiados por TAC, por Ecografías y Angiografías cerebrales diagnósticas en un hospital de tercer nivel, durante los meses de abril y mayo de 2025.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, basado en valoraciones telefónicas realizadas por enfermería. Se incluyó una muestra de 68 pacientes, 35 hombres y 33 mujeres, entre 23 y 84 años. Se utilizó una escala Likert de 0 a 4 para medir la ansiedad en diferentes momentos del proceso asistencial.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados:

-Ansiedad previa al procedimiento (escala 0-4):

0 (ninguna): 27 pacientes

1 (ligera): 15

2 (moderada): 17

3 (bastante): 6

4 (extrema): 2

-Factores asociados a mayor ansiedad:

Sexo femenino: La media de ansiedad entre los hombres fue de 0.77, mientras que en las mujeres fue de 1.54 sobre 4. Edad: Los pacientes más jóvenes (20-40 años) presentaron mayor ansiedad (media: 1.33).

Antecedentes de ansiedad: Media de 1,71 frente a 0,96 en quienes no los tenían.

Dolor: A mayor dolor referido, mayor ansiedad (dolor EN 9 ansiedad media: 3).

Tipo de procedimiento: La angiografía cerebral diagnóstica fue el procedimiento que mayor ansiedad generó: media 2.29.

Conclusiones:

La ansiedad es una respuesta emocional común en pacientes sometidos a procedimientos intervencionistas en Radiología, afectando su experiencia.

Conocer con mayor profundidad el estado emocional de los pacientes en este tipo de servicios, es necesario para la mejora de las intervenciones enfermeras y el manejo del paciente, impactando en su vivencia.

Referencias

- 1 Montero Centeno, I., Meneses Campos, P. R., & Sánchez Villaverde, R. M. (2024). Efecto de una intervención educativa de enfermería en la ansiedad de pacientes sometidos a coronariografía. *Congreso Enfermería*, 7(26), 26-39. <https://doi.org/10.60108/ce.311>
- 2 Musa, Arif et al. (2020) Notions of Preprocedural Patient Anxiety in the Realm of IR. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, Volume 31, Issue 2, 336 - 340.e1. [https://www.jvir.org/article/S1051-0443\(19\)30376-8/abstract](https://www.jvir.org/article/S1051-0443(19)30376-8/abstract)
- 3 Musa, Arif et al. (2020) Attitudes of Preprocedural Patient Anxiety: A 2019 Cross-Sectional Study of Radiology Nurses. *Journal of Radiology Nursing*, Volume 39, Issue

DEFENSA DE PÓSTERS

3, Pages 210-214, <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2019.12.011>

4 Domínguez Domínguez, Jose A. et al. (2023). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. Atención primaria práctica. Vol 6. Num 2. 10.1016/j.appr.2024.100194

5 1-Ansietat. (s/f). Canal Salut. (2023) <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/ansietat/index.html>

23.- Eficiencia de un recovery en radiología intervencionista

Mayor Yañez, Pedro (1); Orive Romero, Eva (1); Gutierrez Sevilla, Susana (1); Fernandez Fernandez, Anibal (1); Ramon Toledo, HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (2); Bonilla Aguilar, Inmaculada (1)

(1) Hospital Universitari De Bellvitge; (2) Ariadna

Identificador: 38

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Recovery, Eficiencia, Radiología Intervencionista, Optiización, Calidad asistencial, Procesos clínicos, Alta precoz,

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, intervencionismo guiado por imagen ha experimentado un notable incremento. Con objetivo de mejorar experiencia del paciente y optimizar recursos hospitalarios

OBJETIVOS

Describir actividad asistencial del recovery del Área de Diagnóstico por la Imagen de Hospital de Bellvitge durante los primeros meses de apertura durante período 15 julio 2024 15 junio 2025.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante periodo analizado, se realizaron 1.280 procedimientos, de los cuales 969 pacientes utilizaron el recovery. Antes de su implementación, preparación del paciente en hospitalización requería 2,5 h y el 78 % de las camas estaban ocupadas. Con el recovery, el tiempo de preparación se redujo a 30 minutos y la ocupación de camas de corta estancia descendió al 24,29 %. Del total de pacientes atendidos en el recovery, un 53,36 % fueron dados de alta directamente a domicilio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se realizaron procedimientos intervencionistas 1280 pacientes en 11 meses 969 usaron el recovery y 311 fueron pacientes hospitalizados. Previamente a la apertura de esta sala, tiempo medio de preparación pacientes en unidades de hospitalización era 2,5 h hasta la realización de la prueba y el porcentaje de ocupación de camas era de un 78%. De los 969 pacientes que necesitaron estancia en el recovery, 46.64% estuvieron 1h ,2 horas el 8.87 % de los casos,

4horas en un 10.94% y 6 horas en un 32.71 % de los casos. En 22 casos, los pacientes no necesitaron hacer uso del recovery debido al tipo de prueba realizada, como, por ejemplo, en el caso de la flebografía, donde los pacientes pasaron solo por la zona de vestuario.

De los pacientes que hicieron uso del recovery, un 53.36% fueron dados de alta directamente a domicilio y el resto de pacientes, fueron altados a otros destinos como: UCE, UACO u otros centros.

Finalmente, la ocupación de camas ha pasado al 24,29% El tiempo de preparación es 30min

Conclusión.

Mejorar tiempos de espera de los pacientes y realizar altas precoces sin necesidad de estancia hospitalaria.

Referencias

1 SERVEI (2018). La subespecialidad de Radiología Vascular e Intervencionista. Recuperado 27 junio de 2022, desde <https://servei.org/wp-content/uploads/La-subespecialidad-de-Radiologia-Vascular-e-Intervencionista.pdf>

2 SERIE, FUDERI, (2020). Protocolos de Enfermería en Radiología Intervencionista. Lugar de Publicación: Gráficas Walfer

3 https://www.cirse.org/wp-content/uploads/2021/10/cirse_PIB_2021_spanish_web.pdf

4 The role of value stream mapping in healthcare services: A scoping review (Marin-Garcia J Vidal-Carreras P;Garcia-Sabater J) International Journal of Environmental Research and Public Health

5 Lean healthcare tools for processes evaluation: An integrative review (de Barros L; Bassi L; Caldas L; Sarantopoulos A; Zeferino E; Minatogawa V; Gasparino R) International Journal of Environmental Research and Public Health

6 Análise da causa raiz: Utilização do diagrama de Ishikawa e Método dos 5 Porquês para identificação das causas da baixa produtividade em uma cacaicultura (Barbosa da Silva, Taiane; Alves, Meirivone)

7 What Is Lean Management in Health Care? Development of an Operational Definition for a Cochrane Systematic Review (Rotter, Thomas; Plishka, Christopher; Lawal, Adegboyega; Harrison, Liz; Sari, Nazmi; Goodridge, Donna; Flynn, Rachel; Chan, James; Fiander, Michelle; Poksinska, Bonnie; Willoughby, Keith; Kinsman, Leigh) Evaluation and the Health Professions

24.- La revolución de la punción ecoguiada: un caso de PICC tunelizado por enfermería

Gutiérrez Somaza, Tamara (1); Díez Hernández, Ana (1)

(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Identificador: 39

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

INTRODUCCIÓN

La elección del dispositivo de acceso vascular (DAV) adecuado requiere una valoración proactiva. Encontramos a un varón de 59 años, independiente, con esclerodermia difusa con afectación sistémica (pulmonar, cutánea, vascular y digestiva) refractaria al tratamiento. Como consecuencia, se objetiva aperistalsis esofágica, gastroparesia, reflujo gástrico y vómitos derivando en una desnutrición calórica y proteica con imposibilidad de nutrición enteral tras yeyunostomía. Quedando como única posibilidad de alimentación la nutrición total parenteral (NTP).

DEFENSA DE PÓSTERS

OBJETIVOS

Optimizar la elección del DAV adecuado, valorando la duración, el pH y osmolaridad del tratamiento, la preferencia y características del paciente y el calibre del vaso en relación con el dispositivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

El primer DAV del paciente es un midline (MSD) canalizado por infección de úlceras cutáneas.

Ingresar para trasplante autólogo de sangre periférica, requiriendo PICC (MSI). Reingreso por complicaciones postrasplante canalizando PICC (MSD).

Ingresar con domiciliaria para NTP ambulatoria tras yeyunostomía. Canalizado PICC (MSI). Reingreso por infección de yeyunostomía canalizando PICC (MSI).

Presenta trombosis bilateral en ambos brazos. Ante la imposibilidad de canalizar Hickman de manera inmediata, se canaliza yugular izquierda y subclavia derecha posterior para NTP. Canalizado Hickman derecho (rotura) y Hickman derecho (dilatación punto de inserción).

Se inserta PICC tunelizado (yugular derecha) con radiólogo vascular (retirada accidental). Se canaliza PICC tunelizado en vena axilar derecha a nivel torácico con anclaje subcutáneo por parte de enfermería.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El PICC tunelizado se presenta como una opción por parte de enfermería.

Resaltar la importancia de realizar una valoración holística y multidisciplinar, eligiendo el DAV adecuado a las necesidades individuales. Y así, garantizar la calidad y seguridad clínica, evitando las complicaciones asociadas a las múltiples punciones en pacientes con patologías crónicas.

Referencias

1 Elección del dispositivo para acceso venoso [Internet]. Gavecelt.it. [citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: <http://davexpertesp.gavecelt.it/?q=node/104>
2 Rnao.ca. [citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/AccessoVascular_2021.pdf

25.- Colocación de cánulas de acceso vascular en donantes tipo III: rol de enfermería en Radiología Intervencionista.

Viñuela Bravo, Juli (1); Arce Gomez, Itziar (1); Fernandez Torres, Noelia (1); Albaina Zabala, Maria Belen (1); Garde Vicinay, Maria Begoña (1)

(1) Hospital Universitario de Alava

Identificador: 41

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: enfermería, donación, cateter

INTRODUCCIÓN

En el proceso de donación controlada a corazón parado (tipo III), la colocación de cánulas vasculares previo al cese circulatorio es un momento crítico que requiere máxima coordinación. Enfermería de radiología intervencionista juega un papel esencial en la preparación, asistencia técnica y cuidados post-inserción, garantizando condiciones óptimas para la perfusión y posterior explante de los órganos.

OBJETIVOS

Describir el protocolo de actuación de enfermería en radiología intervencionista para la canalización vascular mediante cánulas de gran calibre en donantes tipo Maastricht III, asegurando condiciones seguras y eficaces para el inicio de la preservación regional normotérmica (PRN) o perfusión previa al explante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Descripción del Rol de Enfermería durante la preparación previa, la canalización y post-canalización/pre-explante, así como las competencias de enfermería necesarias para este procedimiento.

1. Preparación previa:

- VERIFICACIÓN.
- MATERIALES.
- COORDINACIÓN.
- EQUIPO PREPARADO.

2. Durante la canalización:

- TÉCNICA ESTERIL RIGUROSA.
- APOYO AL RADIOLOGA/O.
- MONITORIZACIÓN.
- MEDICIÓN DE PRESIONES.

3. Post- canalización / Pre-explante:

- VERIFICACIÓN DE FLUJOS.
- FIJACIÓN DE CÁNULAS.
- DOCUMENTACIÓN.
- Informar al equipo de perfusión (en nuestro caso UCI) sobre las características del acceso.
- 4. Competencias clave de enfermería en este procedimiento:
 - TÉCNICA.
 - ASEPSIS.
 - COORDINACIÓN.
 - CRÍTICAS.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La enfermería de radiología intervencionista es fundamental en el proceso de donación tipo III, asegurando un acceso vascular eficaz, rápido y seguro, que permite la preservación óptima de los órganos y reduce riesgos en la fase de explante.

DEFENSA DE PÓSTERS

26.- Cambios de sonda de nefrostomía: mejores prácticas y resultados.

Martínez Gago, Milagros (1); Saldaña Aguado, María Amor (1)
(1) Hospital Universitario Marques de Valdecilla

Identificador: 53

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

INTRODUCCIÓN

La nefrostomía es un procedimiento invasivo que permite el drenaje del sistema renal. La correcta gestión y el cambio oportuno de la sonda son cruciales para prevenir complicaciones como infecciones y obstrucciones, asegurando una adecuada función renal y bienestar del paciente.

OBJETIVOS

- Evaluar la frecuencia y técnica en el cambio de sondas de nefrostomía.
- Identificar complicaciones asociadas.
- Mejorar las prácticas de enfermería en el manejo de estas sondas.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo y transversal.
- Población: 50 pacientes con nefrostomía en Hospital Marqués de Valdecilla.
- Procedimiento: revisión de historias clínicas y seguimiento de cambios de sonda realizados por enfermeros especializados.
- Técnicas: asepsia, uso de guantes estériles y confirmación de posición radiológica post-cambio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- El 85% de los cambios se realizaron siguiendo protocolos establecidos.
- La incidencia de complicaciones fue del 10%, principalmente.

Referencias

1. Bradley, C., & Jones, S. (2019). Nefrostomía: Cuidados y manejo en enfermería. *Revista de Enfermería Radiológica*, 25(3), 45-52. 2. Pérez, L., Gómez, R., & Sánchez, M. (2020). Técnicas y protocolos en el cambio de sonda de nefrostomía. *Revista Internacional de Enfermería*, 11(4), 123-130. 3. López, A., & Martínez, J. (2018). Prevención de complicaciones en pacientes con nefrostomía. *Enfermería Clínica*, 28(2), 105-112. 4. Soria, M., & Delgado, P. (2021). Manejo de la sonda de nefrostomía: recomendaciones y evidencia clínica. *Revista de Formación en Enfermería*, 14(16), 112-119.

27.- FICC: catéter central de inserción femoral, alternativa al acceso venoso convencional

Gutiérrez Somaza, Tamara (1); Díez Hernández, Ana (1); García Ugarte, Miren Lorea (1) (1)
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Identificador: 54

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

INTRODUCCIÓN

Los dispositivos de acceso venoso que canaliza enfermería son múltiples, pero es imprescindible adaptarse a cada paciente. Se expone un caso de una mujer con diagnóstico de cáncer de mama derecha sometida a mastectomía y reconstrucción. El tratamiento administrado fue quimioterapia (sin acceso central), radioterapia y tamoxifeno. Presenta pexopatía braquial derecha postrádrada y linfedema. Posteriormente, se diagnostica sarcoma supraclavicular derecho con atrapamiento de subclavia derecha, recanalizada con stent.

OBJETIVOS

Elección adecuada del dispositivo venoso para evitar las complicaciones asociadas y preservar el capital venoso en pacientes oncológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La necesidad de un acceso venoso se hace imperioso en este caso. Se intenta canalizar un catéter central de inserción periférica (PICC) bajo fluoroscopia en brazo izquierdo, siendo imposible el avance de la guía y el catéter, se aprecia reducción del calibre venoso a nivel axilar tras la administración de contraste endovenoso. Cirugía cardiovascular intenta inserción de puerto torácico, no siendo posible el progreso de la guía a nivel subclavio-Cava, con lo que colocan catéter 7 French bilumen en fosa antecubital izquierda. Al revisar dicho catéter por mal funcionamiento, en radiografía se comprueba que la punta ha migrado hacia yugular y presenta anomalías ecográficas que mediante doppler se confirma una trombosis asociada al catéter. Se anticoagula y se retira PICC. Posteriormente, se canaliza FICC en vena femoral superficial y se fija con cianocrilato y anclaje subcutáneo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El capital venoso es único, limitado e irremplazable, por ello se debe cuidar. En este caso el árbol venoso derecho no era accesible por la patología oncológica y en el brazo izquierdo no fue posible la canalización óptima de un dispositivo venoso causando complicaciones asociadas. Por ello, el FICC se presenta como la solución del acceso venoso.

DEFENSA DE PÓSTERS

so periférico de larga duración cuando el capital venoso de las extremidades superiores está deteriorado.

28.- Hospital de Día Radiológico: mejorando la eficiencia y la atención ambulatoria en Radiología

Rodríguez Manzano, María Angeles (1); Castaño Perez, Jesus (1); Alvarez Noriega, Paula (1); Vidal Faundez, Marina (1)
(1) Hospital Universitario Central de Asturias

Identificador: 56

Tipo de comunicación: POSTER

Área temática: Radiología Intervencionista

Área temática: Diagnostico por la imagen

Subárea temática: Radiología Intervencionista

Palabras clave: Hospital de Día, eficiencia, enfermería radiológica

INTRODUCCIÓN

El aumento de procedimientos radiológicos mínimamente invasivos que no requieren hospitalización ha creado la necesidad de contar con espacios para estancias ambulatorias. En el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), la puesta en funcionamiento del Hospital de Día Radiológico (HDRx) ha permitido reducir listas de espera para procedimientos intervencionistas sin ingreso, brindando a los pacientes del servicio de Radiodiagnóstico una atención especializada en un entorno controlado y seguro, mejorando su experiencia y aliviando carga de trabajo en otras áreas asistenciales.

OBJETIVOS

1. Describir el proceso de puesta en marcha del HDRx del HUCA y su estructura .
2. Resaltar la importancia del papel de la Enfermera Radiológica
3. Analizar el impacto de su funcionamiento en la eficiencia asistencial .
4. Evaluar la satisfacción del paciente

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo basado en:

- Registros diarios de actividad.
- Procedimientos Normalizados de Trabajo de Enfermería Radiológica.
- Informes sobre la calidad y satisfacción del paciente.

Variables :número y tipo de procedimientos, recursos disponibles e Intervenciones de Enfermería.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Las unidades de hospitalización del HUCA ya no reciben pacientes ambulatorios de Radiodiagnóstico.
- Se han reducido las listas de espera para pruebas radiológicas

intervencionistas.

- Se ha mejorado la eficiencia en la utilización de recursos, reduciéndose las estancias hospitalarias
- La coordinación entre el personal de Enfermería, el equipo de Radiología Intervencionista y otros Servicios clínicos se ha fortalecido.

La implantación del HDRx en el HUCA ha optimizado la atención ambulatoria en Radiodiagnóstico, ofreciendo cuidados más especializados. La enfermera Radiológica juega en papel fundamental en este nuevo modelo organizativo ya que está presente en cada etapa del proceso asistencial, garantiza la continuidad de cuidados, humaniza la atención y actúa como nexo entre el paciente, la técnica y el equipo médico.

Referencias

- 1 García-Iglesias A, Rodríguez-López M, Pérez-Méndez L, et al. Impacto de un hospital de día en un servicio de radiología intervencionista. *Enferm Radiol*. 2020;43(3):173–178. doi:10.1016/j.enfcli.2020.01.006
- 2 Organización Mundial de la Salud. *Marco para la mejora de la calidad en los servicios de salud*. Ginebra: OMS; 2018 \[actualizado y vigente hasta 2025]. Disponible en: https://www.who.int/
- 3 Grupo Español de Enfermería Radiológica (GEER), Sociedad Española de Enfermería en Radiología (SEEFIR). *Funciones de enfermería en Radiología Intervencionista. Documento técnico*. Madrid: GEER-SEEFIR; 2022.
- 4 Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Cronicidad del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019 \[consultado en 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/
- 5 Collado-Vázquez S, Carrillo JM. Enfermería en radiología intervencionista: aspectos asistenciales y de seguridad. *Enferm Clin*. 2019;29(1):37–43. doi:10.1016/j.enfcli.2018.06.005 \[vigente hasta la actualidad]

5ª MESA DE FORMACIÓN CONTINUADA

5ª Mesa de Formación Continuada. La figura enfermera ante los avances en el campo del intervencionismo

Sábado 18 de octubre. 16:00-17:00

Moderadora: Nekane Castillo Ramos

Nuevas técnicas intervencionistas: trombectomía en el tratamiento del tromboembolismo pulmonar

Dña. Irene López Fernández.

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

Tratamientos innovadores en patología benigna

Dña. Ana Gutiérrez Siles. *Enfermera de RVI en Hospital Universitari Parc Tauli. Presidenta AEERVI (Asociación Española de Enfermería en Radiología Vascular Intervencionista)*

Nuevas técnicas intervencionistas: trombectomía en el tratamiento del tromboembolismo pulmonar

Dña. Irene López Fernández.

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

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una patología potencialmente mortal que puede presentarse de forma aguda o crónica. Mientras que en el TEP crónico la angioplastia pulmonar con balón (ATP) ha demostrado ser eficaz en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, en el contexto agudo emergen nuevas técnicas intervencionistas como alternativa a la trombólisis sistémica, especialmente en pacientes con contraindicación o riesgo elevado de sangrado.

La trombectomía percutánea, mediante dispositivos mecánicos o aspiración dirigida, permite la extracción rápida del trombo, mejorando la perfusión pulmonar y reduciendo la sobrecarga ventricular derecha. Este procedimiento requiere una coordinación precisa del equipo multidisciplinar, donde la enfermería intervencionista desempeña un papel clave en la preparación del material, la monitorización hemodinámica y respiratoria, y la gestión de posibles complicaciones.

Durante la ponencia se revisarán las principales técnicas de trombectomía utilizadas en el TEP agudo, criterios de selección de pacientes, resultados clínicos actuales y experiencias prácticas desde el entorno de la sala intervencionista. Se destacará el valor añadido de la enfermería especializada en cada fase del procedimiento, promoviendo una atención segura, eficaz y centrada en el paciente.

Tratamientos innovadores en patología benigna

Dña. Ana Gutiérrez Siles. *Enfermera de RVI en Hospital Universitari Parc Tauli. Presidenta AEERVI (Asociación Española de Enfermería en Radiología Vascular Intervencionista)*

Tradicionalmente, la embolización ha sido asociada al tratamiento de lesiones hemorrágicas o tumorales. Sin embargo, en la actualidad, esta técnica ha ampliado significativamente su campo de aplicación. Ya no se limita exclusivamente a situaciones de urgencia o a lesiones malignas, sino que se ha consolidado como una herramienta terapéutica eficaz en el manejo de patología benignas no tumorales, como la hiperplasia prostática, el varicocele o los miomas uterinos.

La embolización es una técnica radiológica mínimamente invasiva utilizada en el tratamiento de diversas patologías benignas. Consiste en obstruir selectivamente los vasos sanguíneos que nutren un tejido anormal, logrando su reducción sin cirugía y minimizando los tiempos de ingreso.

- En miomas uterinos, la embolización de arterias uterinas, reduce el tamaño del mioma y mejora síntomas como el sangrado y el dolor, preservando el útero. El papel de la enfermera durante todo el proceso es esencial, sobre todo para el manejo y control del dolor.

- En el varicocele, la embolización de venas espermáticas u ováricas alivia el dolor pélvico y mejora parámetro de fertilidad en hombres. La preparación del material de embolización es función de enfermería, por lo tanto, su conocimiento ha de ser imprescindible.

- En la hiperplasia benigna de próstata, la embolización de arterias prostáticas disminuye el volumen prostático y mejora la sintomatología urinaria sin comprometer la función sexual. Una preparación previa correcta y conocimiento del material específico por parte de enfermería es esencial.

La embolización representa una alternativa segura, eficaz y con rápida recuperación.

Desde enfermería, se destaca la importancia de la especialización para realizar estos procedimientos, al igual que el acompañamiento pre, durante y post procedimiento, la educación del paciente y vigilancia de complicaciones.



TALLERES (SALA ANEXA)

TALLERES Simultáneos a la sesión del Auditorio*

Sábado, 18 de octubre. 9:00-14:00

TALLER 1

Punción venosa guiada por ecografía.

Formación en identificación de estructuras vasculares con ecografía y punción con simulador.

Dr. Alberto Fernández García.

Enfermero. Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo.

Sesiones:

09:00-10:00h Sesión 1

10:30-11:30h Sesión 2

12:30-13:30h Sesión 3

TALLER 2

Cuidando los accesos centrales: reservorio y PICC:

manejo seguro de los accesos centrales y su utilidad en radiología

Dña. Marina Franco González.

Enfermera. Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Ribera Povisa, Vigo.

Sesiones:

10:00-10:30h Sesión 1

12:00-12:30h Sesión 2

13:30-14:00h Sesión 3

* **IMPORTANTE:** Los Talleres se realizarán en 3 SESIONES/HORARIOS y será competencia del Comité Científico asignarle el horario en el que puede asistir. El aforo máximo de cada uno de ellos es de 10 personas.



Solicitud de Ingreso

(No escribir)

Apellidos / Entidades o empresas protectoras (1-ver dorso)		Nombre	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 o empresa / entidad protectora		

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:

Entidad bancaria				
IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número Cuenta

Firma (y sello en caso de Empresas)

Fecha solicitud

1. Empresas o Entidades Protectoras

La inscripción de un miembro protector tiene derecho a un ejemplar de la revista científica que publica la Sociedad. En caso de solicitar más de un ejemplar, rellenar el siguiente campo.

Deseo disponer de..... ejemplares de cada número de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

2. Clases de miembros

- A. Miembro Numerario:** Enfermeros/as que desarrollan principalmente su actividad profesional en el Diagnóstico por Imagen y tratamiento (DxI, Intervencionista, etc.), Medicina Nuclear o Radioterapia Oncológica. O Enfermeros/as que desean pertenecer de pleno derecho a la SEER.
- B. Miembro Asociado:** Personas que desarrollen su actividad profesional en el campo de la Enfermería y/o Ciencias afines y solamente desean recibir la revista.
- C. Miembro Agregado:** Estudiantes Universitarios que no estén desarrollando actividad profesional. Se requiere presentar la solicitud avalada por dos miembros numerarios.
- D. Miembro Protector:** Personas Físicas o Jurídicas, públicas o privadas, que colaboren en el sostenimiento y desarrollo económico de la Sociedad.

(Rellenar solamente en caso de Miembros Asociados y Agregados)
--

Avalado por:

..... Nombre y Apellidos	 Firma:
-----------------------------	-----------------

..... Nombre y Apellidos	 Firma:
-----------------------------	-----------------

Hemeroteca de la RSEER y CUIDARXE



<https://enfermeriaradiologica.org/hemeroteca-rseer/>



RSEER3_2017



RSEER2_2017



RSEER1_2017



RSEER3_2016



RSEER2_2016



RSEER1_2016



RSEER3_2015



RSEER2_2015



RSEER1_2015



RSEER3_2014



Cuidarxe 2-2024



Cuidarxe 1-2024



Cuidarxe 3-2023



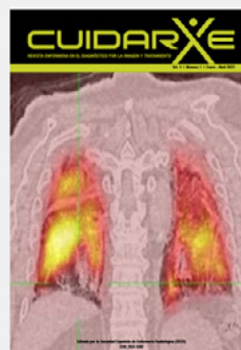
Cuidarxe 2-2023



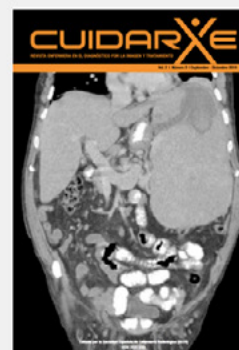
Cuidarxe 1-2023



Cuidarxe 2-2022



Cuidarxe 1-2022



Cuidarxe 3-2019



Cuidarxe 2-2019



Cuidarxe 1-2019