

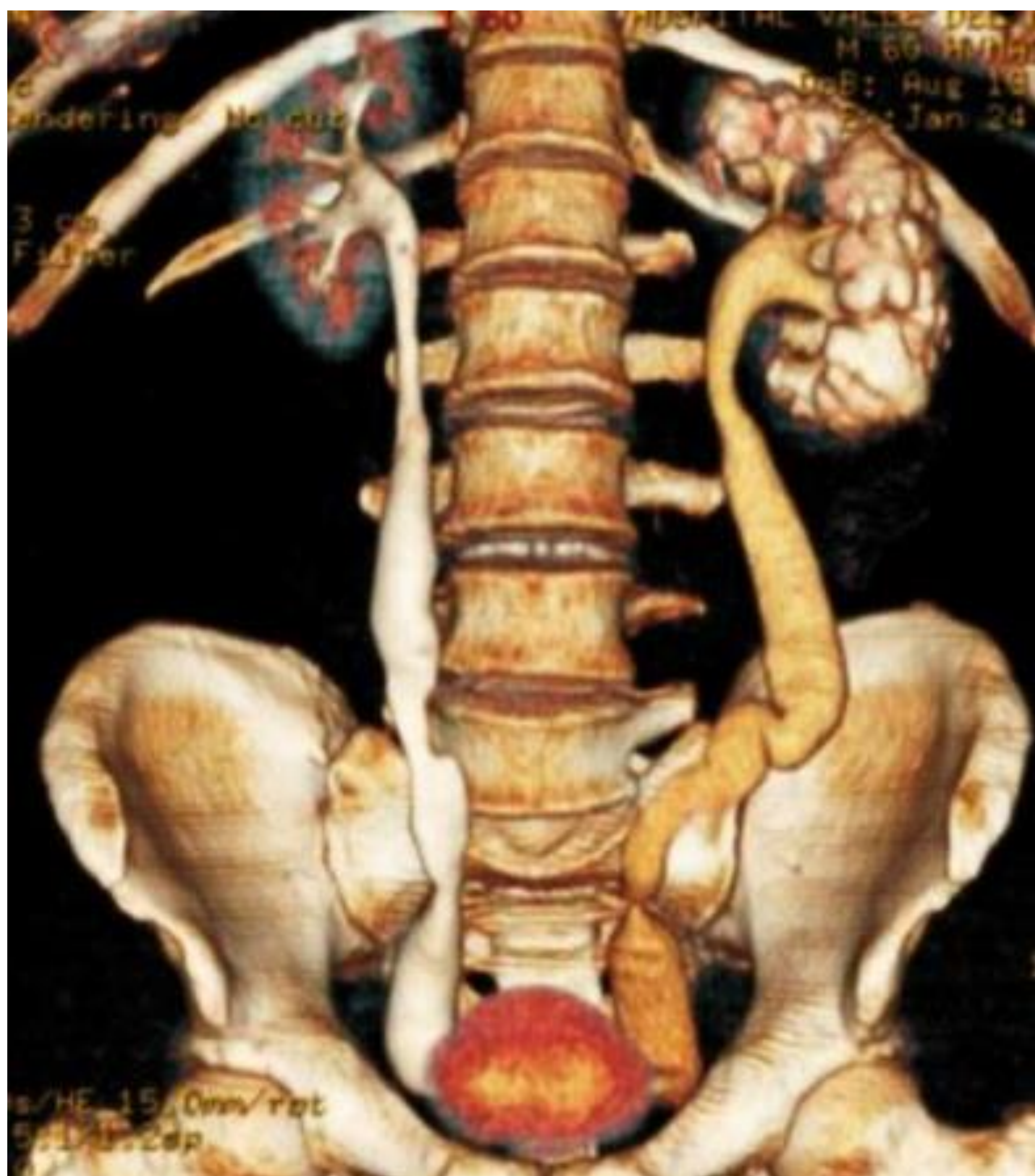
Protocolo adecuado del Urotc de dos hélices , sin disminución de la capacidad diagnóstica.

Luis López- Negrete Díaz- Faes¹ , Irene Gutiérrez Perez¹ , Ana Lucia Muñoz Ruiz¹, Yolanda Arguelles Riera¹ , Carmen Yano Asso¹, Alfonso Amadeo González Rodríguez¹ , Eugenia Nachón Suarez² .

1.-Hospital Valle del Nalón, Riaño (Langreo), 2.-Hospital Universitario central Asturias(Oviedo)

OBJETIVO:

Aportar nuestra experiencia con el Urotc de dos hélices como sustituto de la urografía intravenosa



Mega uréter, hidronefrosis izquierda



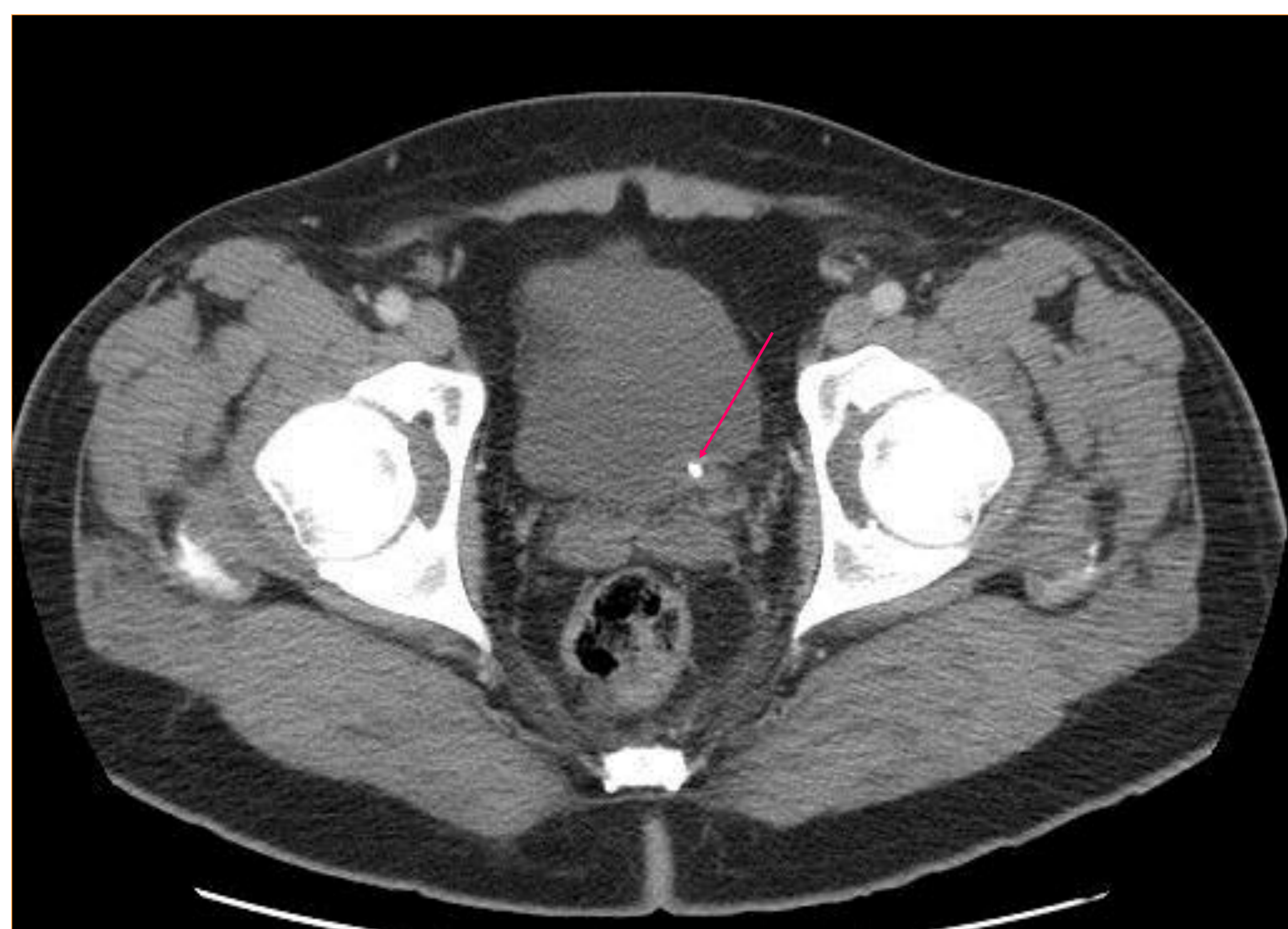
Amputación grupo calicial MIP

MATERIAL Y METODOS:

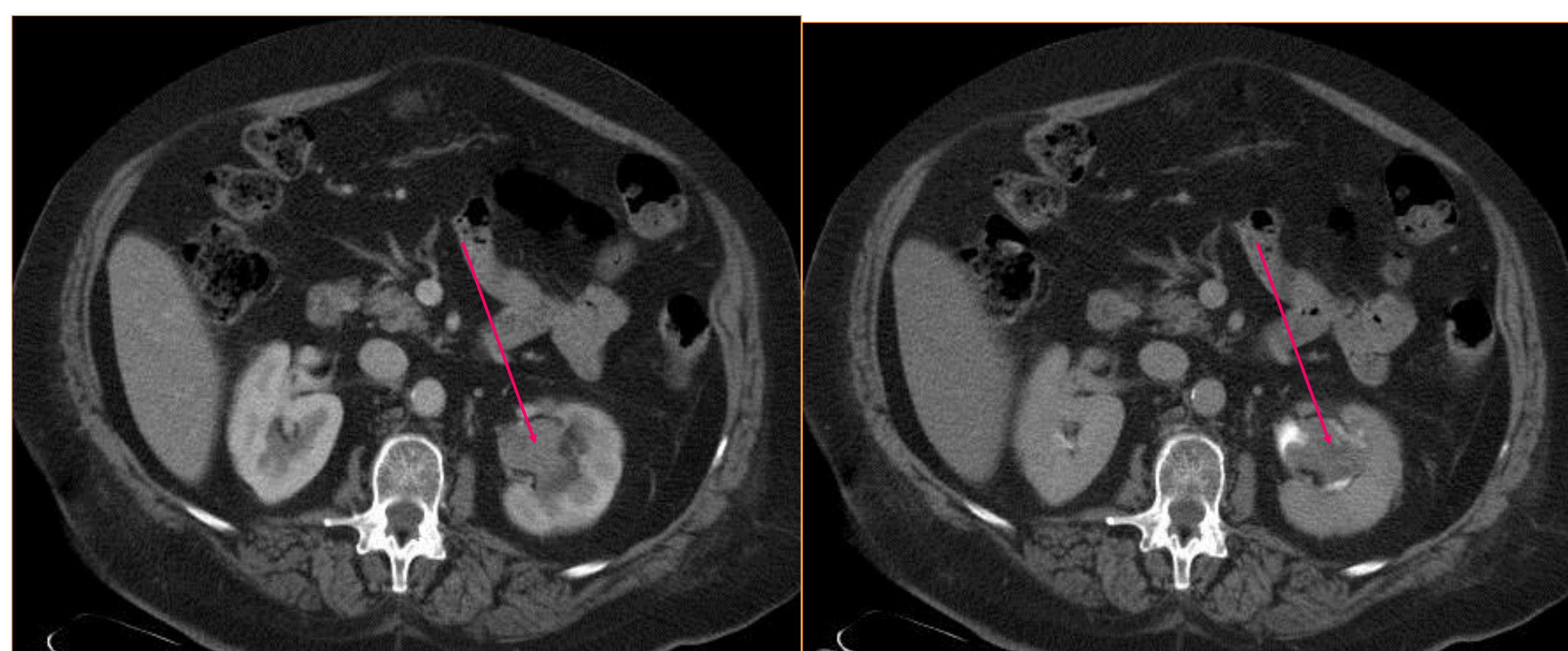
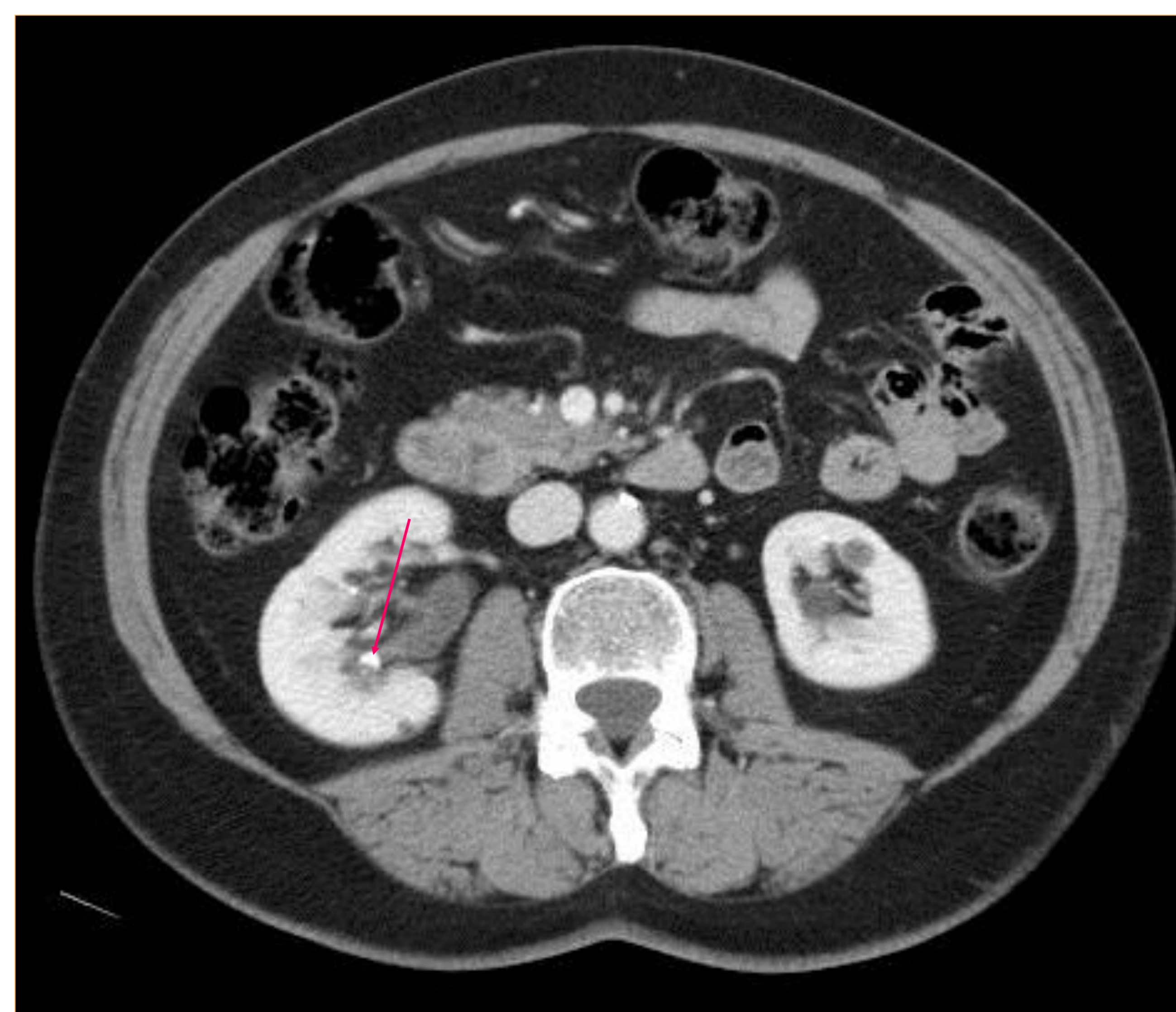
Durante un periodo de 5 años, realizamos 2500 urotc, mediante una técnica de dos hélices.

A.-Se realiza una primera hélice como Tc abdominopelvico con contraste I.V a los 50 seg. sin reducción de dosis.

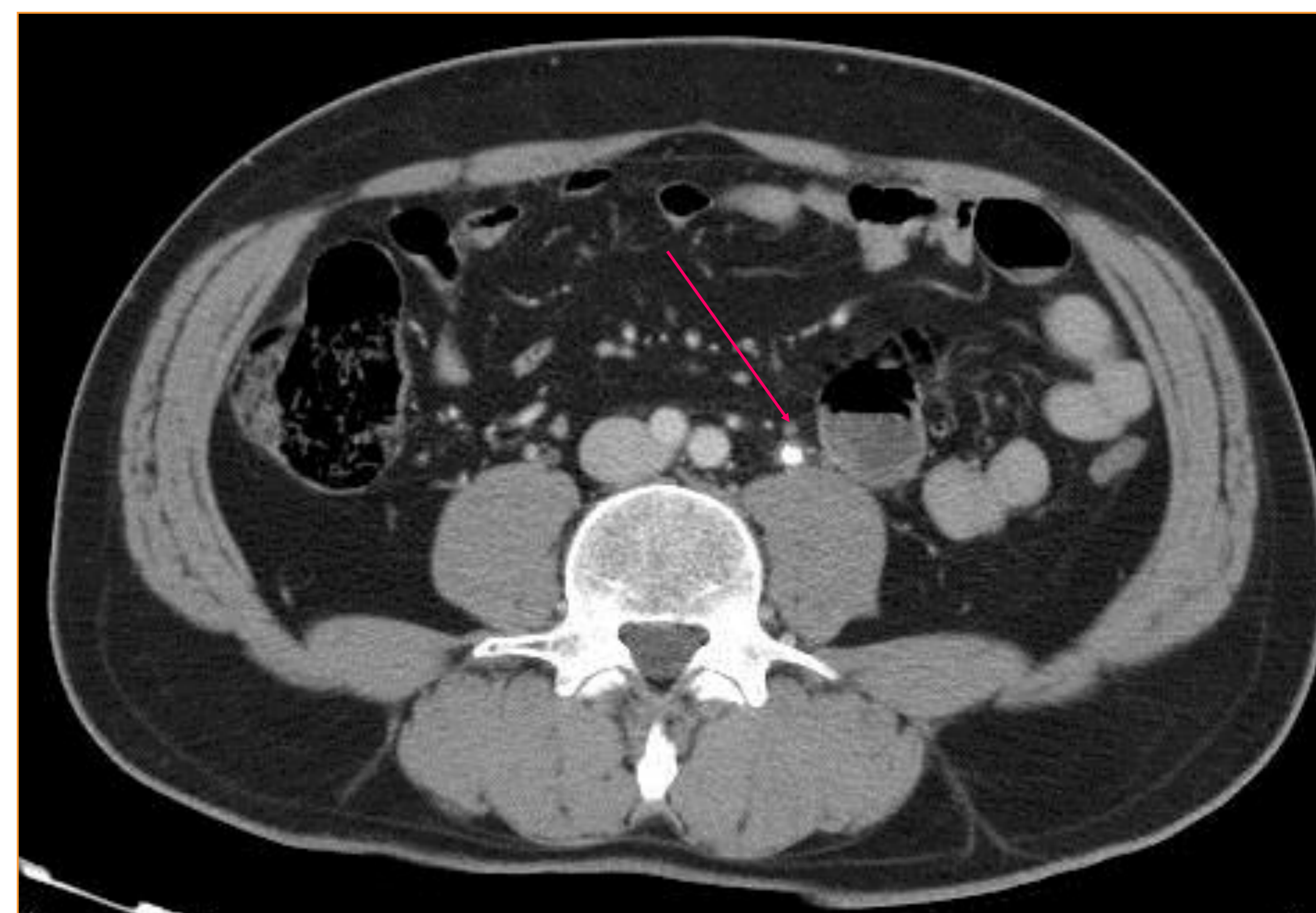
B.-Se continua con hélice abdominopelvica con protocolo de baja dosis, después de 7 minutos, tras introducción suero a bajo flujo con inyector o gotero



Múltiples microlitiasis fase portal



Tumor captante en fase portal

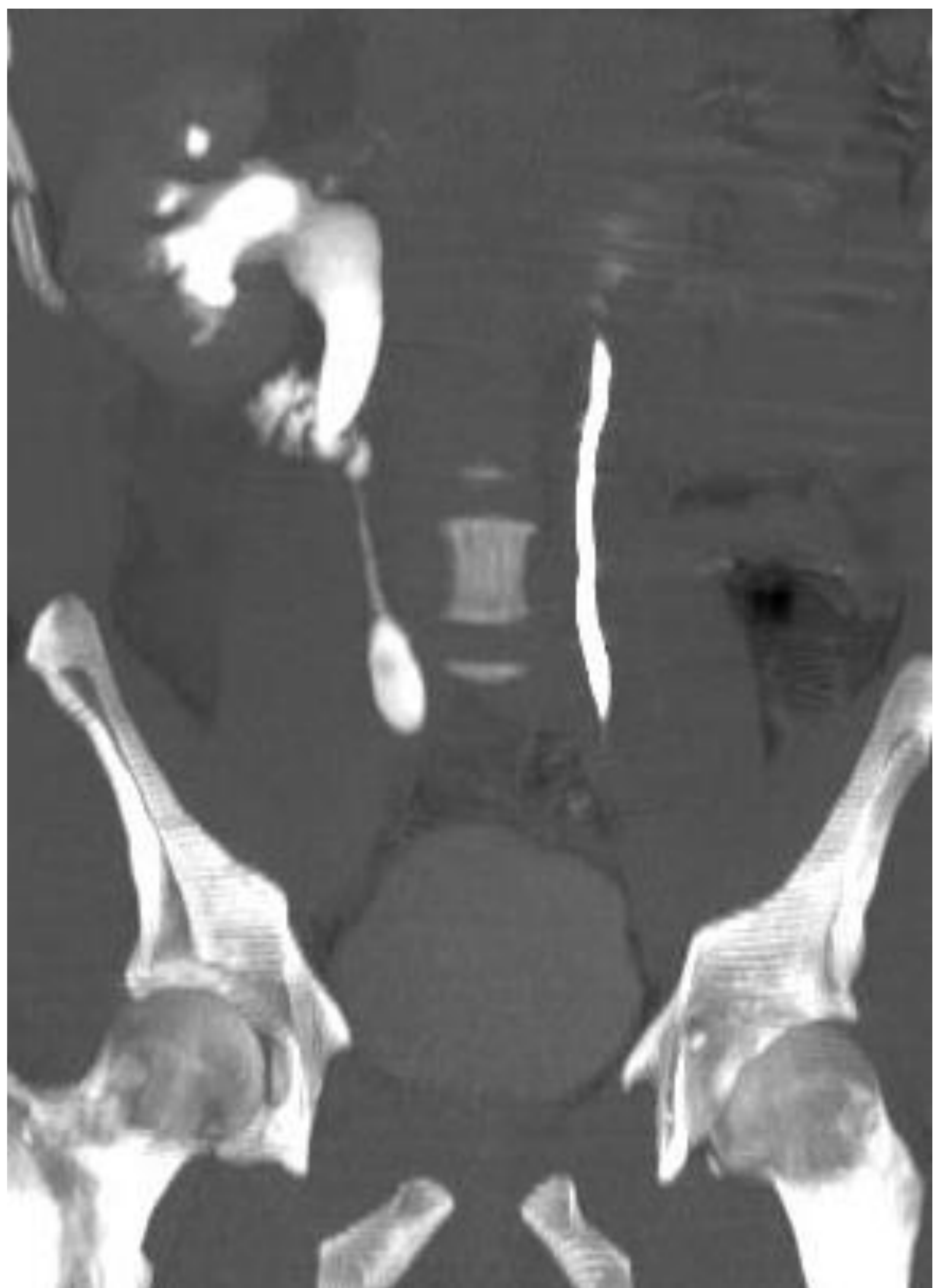


MATERIAL Y METODOS:

La dosis de radiación obtenida con esta técnica es prácticamente la mitad de un estudio convencional de tres hélices y se aproxima mucho a la de la urografía intravenosa(programa gestión dosis Radimetrics).



Estenosis ureteral MIP

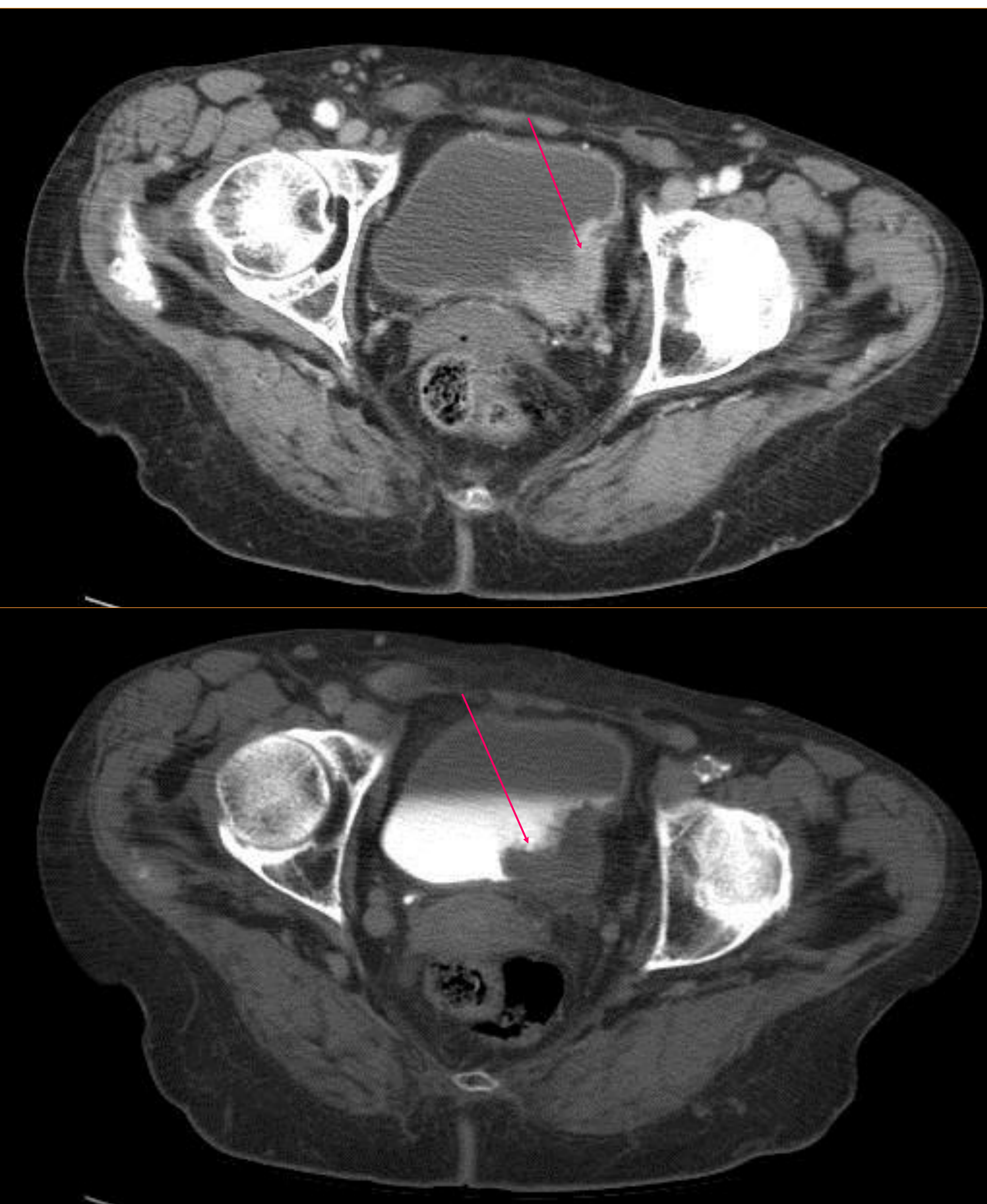


Fuga ureteral en MIP

RESULTADOS:

La primera hélice a los 50 ség. permite valoración de la captación del contraste en la vía excretora y vejiga, de los pequeños tumores uroteliales infradiagnosticados si se utiliza una técnica Dual fase.

Por otra parte nos permite obtención de mapas vasculares prequirúrgicos aceptables



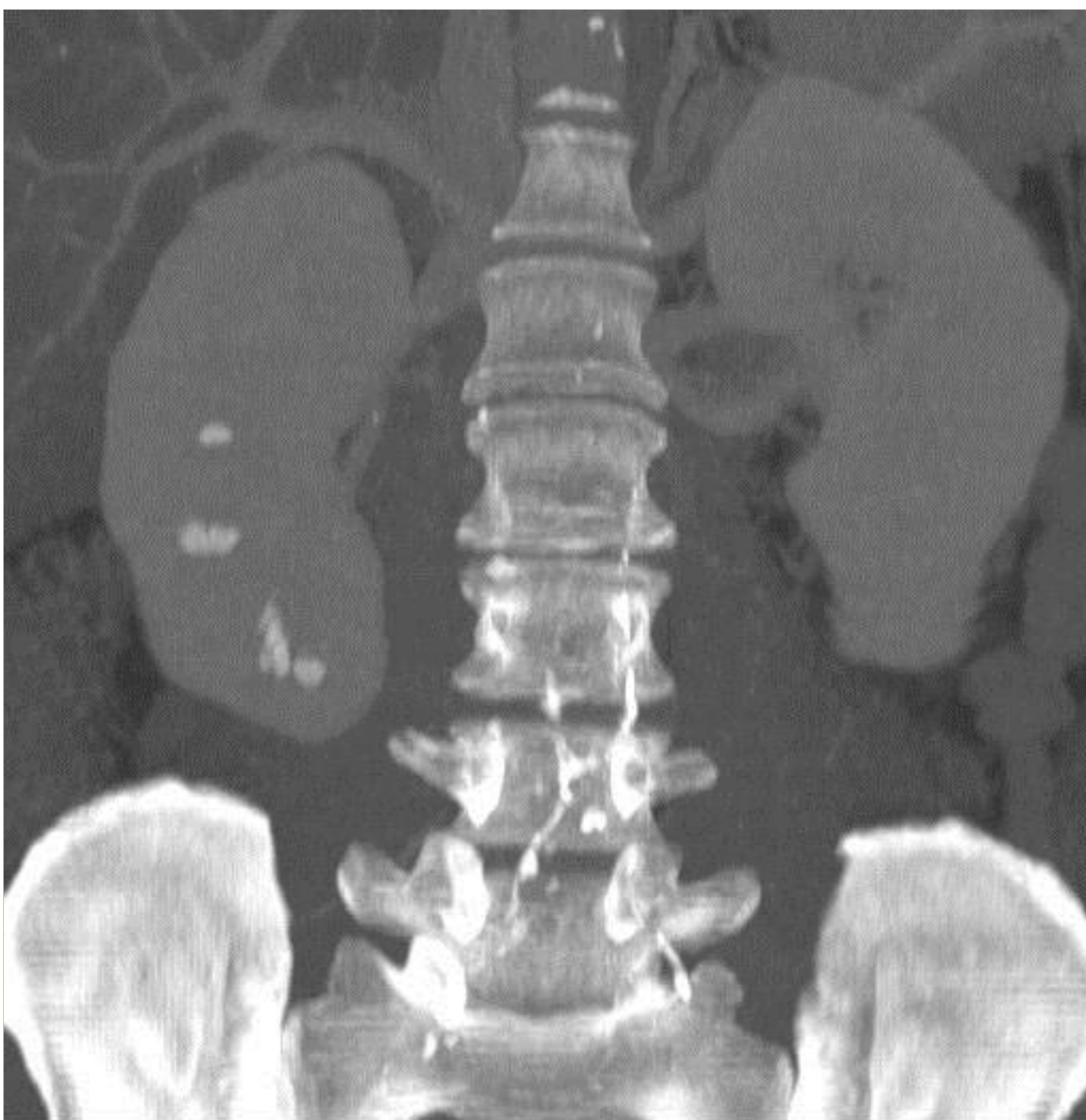
Mapa vascular 3D Riñón en herradura

Captación intensa neoplasia vesical

RESULTADOS:

La valoración en estación de trabajo con modificación del nivel de ventana y MIP permite el diagnóstico de litiasis de 1 milímetro.

La segunda hélice de baja dosis es perfectamente diagnóstica para valorar excreción y realizar reconstrucción multiplanares y MIP de calidad diagnóstica.



Litiasis visibles en MIP



MIP fase excretora

CONCLUSIONES:

Las ventajas de sustituir sistemáticamente la UIV por un Uroctc de dos hélices son:

- 1.- Con este protocolo la dosis de radiación es similar, se ofrece mayor capacidad diagnóstica en la esfera urológica.
- 2.- Se obtienen hasta 5% de diagnósticos Intercurrentes
- 3.- Aporta estadiaje realizado en patología tumoral así como mapas vasculares prequirúrgicos.



MIP excretora, riñón herradura



Mapa vascular arterial de fase precoz



BIBLIOGRAFIA:

- Dyer RB, Chen MYM, Zagoria RJ. Intravenous Urography: Technique and Interpretation. Radiographics 2001; 21(4): 799-821
- Silverman SG, Leyendecker JR, Amis ES. What Is the Current Role of CT Urography and MRUrography in the Evaluation of the Urinary Tract?. Radiology 2009; 250: 309-323.
- Leyendecker JR, Barnes CE, Zagoria RJ. MR Urography: Techniques and Clinical Applications. Radiographics 2008; 28(1): 23-46