



# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE TC DE CUELLO EN ESTUDIOS ONCOLÓGICOS

*MARI CARMEN LÓPEZ JIMÉNEZ, JUDITH HERRERA GÓMEZ,  
JONATAN DUCH GONZÁLEZ, MARIA TERESA BONET ESPINOSA,  
ESTEFANIA LARA ARANA*

*HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D' HEBRON, BARCELONA*

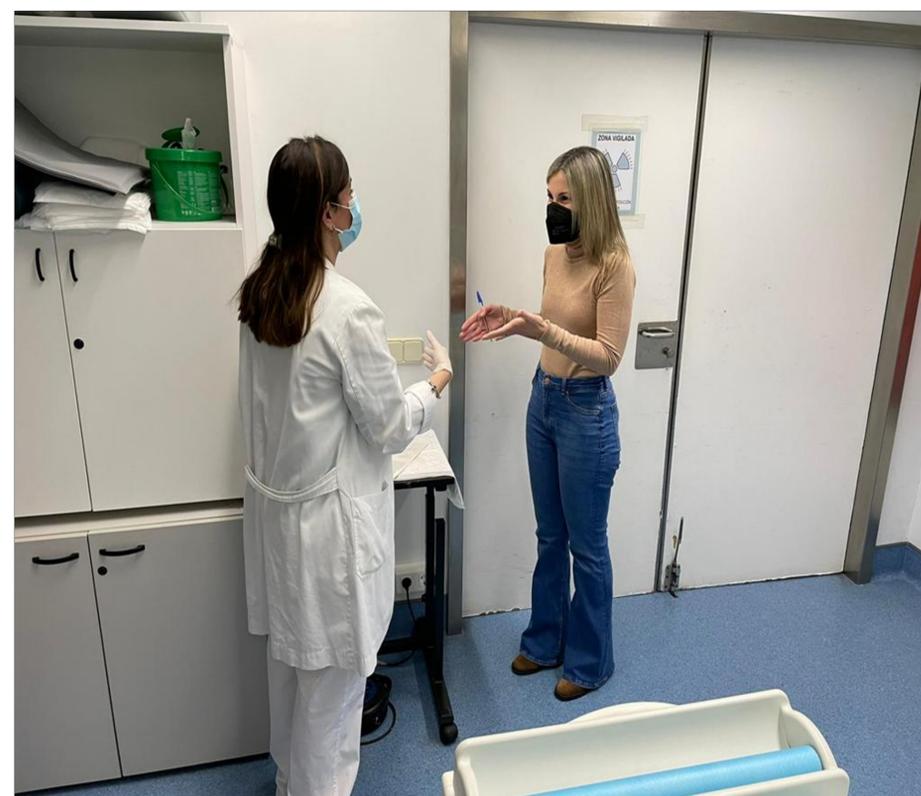
# INTRODUCCIÓN

- CONSEGUIR CON ÉSTE PROTOCOLO ESPECÍFICO UN ESTUDIO DE CUELLO CON CONTRASTE DÓNDE SE EVALUARÁ LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS ASÍ COMO LAS GLÁNDULAS SUBMAXILARES Y PARÓTIDAS, ESTRUCTURAS VASCULARES, O PRESENCIA DE ADENOPATÍAS LATERO-CERVICALES ASÍ COMO TAMBIÉN LAS ESTRUCTURAS DE LA FARINGE Y LA LARINGE.
- ESTE ESTUDIO ESTÁ INDICADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LOS QUE PUEDES DIFERENCIAR TUMORACIONES CERVICALES, DE LITIASIS, INFECCIONES Y ESTUDIOS VASCULARES.



# OBJETIVO DOCENTE

- PREPARAR , ORIENTAR Y APOYAR AL PACIENTE DURANTE LA PRUEBA.



- EXPLICAR AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE SU COLABORACIÓN PARA QUE EL PROCEDIMIENTO SEA UN ÉXITO.

**NO TRAGAR SALIVA NO ES LO MISMO QUE APNEA**

- DESCRIBIR LA TÉCNICA TC CUELLO , EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRASTE Y LAS RECONSTRUCCIONES ADICIONALES.

# ANATOMÍA: REGIONES DE LA LARINGE

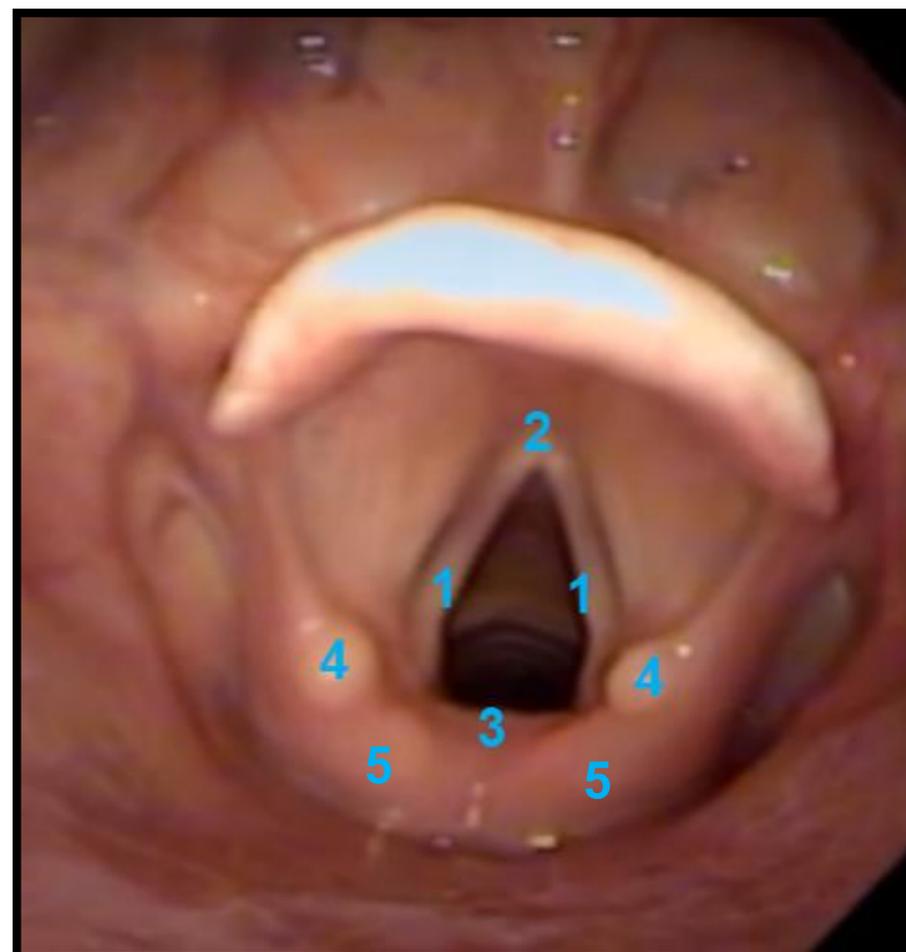
**SUPRAGLOTIS** : DESDE LA PUNTA DE LA EPIGLOTIS HASTA EL VENTRÍCULO LARÍNGEO.

**GLOTIS**: CONTIENE LAS CUERDAS VOCALES VERDADERAS.

**SUBGLOTIS**: DESDE EL BORDE INFERIOR DE LA GLOTIS HASTA LA SUPERFICIE INFERIOR DEL CARTÍLAGO CRICOIDES.



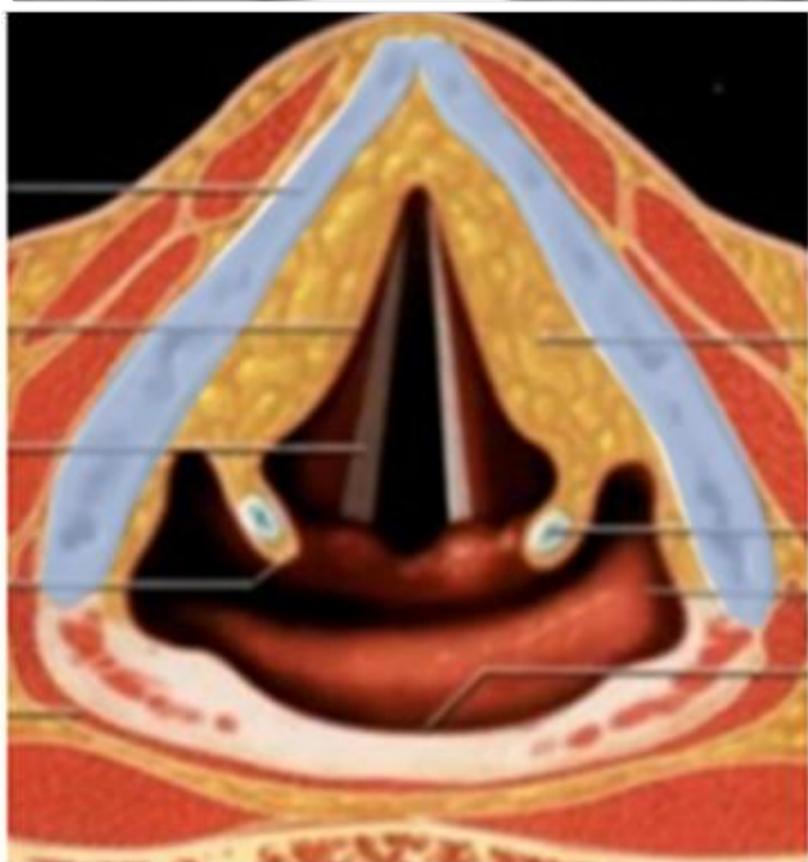
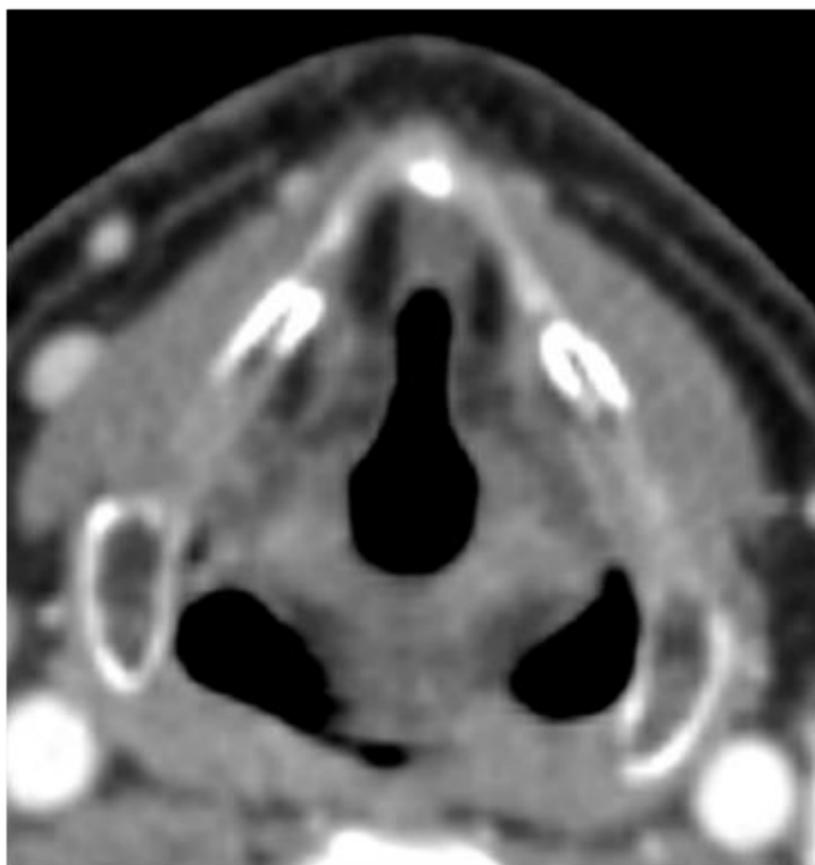
# GLOTIS



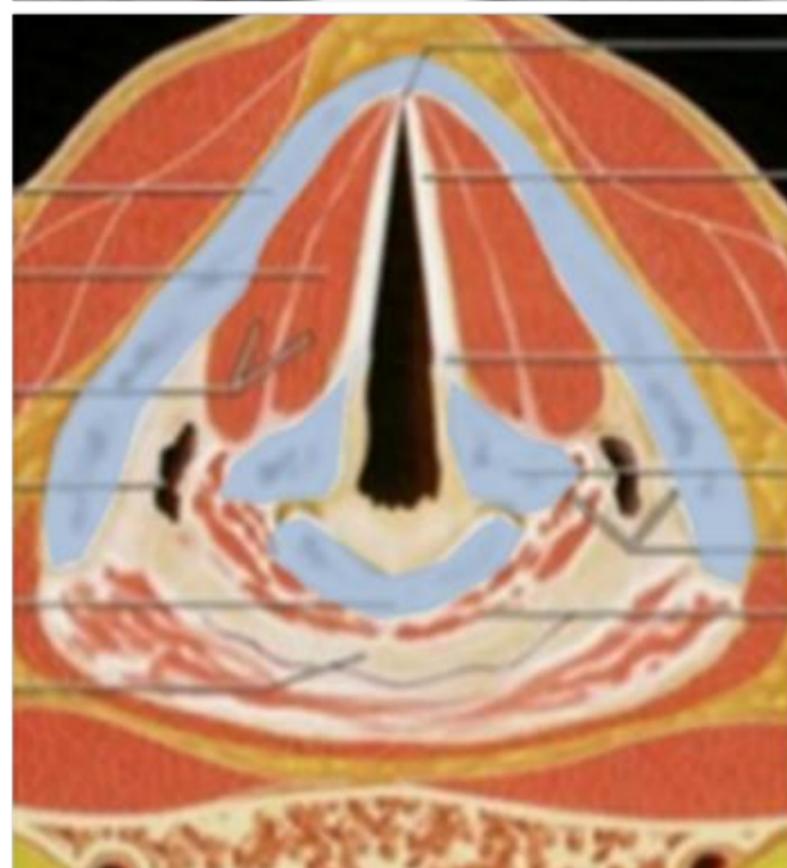
1. CUERDAS VOCALES
2. COMISURA ANTERIOR
3. COMISURA POSTERIOR
4. CARTILAGO CUNCIFORME
5. CARTILAGO CORNICULADO

# GLOTIS

## SUPRAGLOTIS



## GLOTIS





# PREPARACIÓN DEL PACIENTE

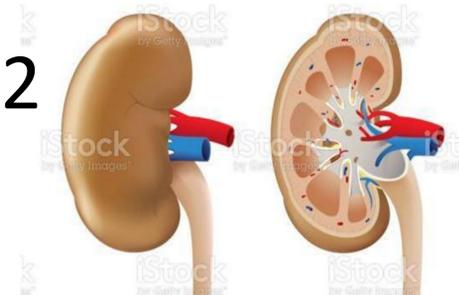
- ASISTIR EN AYUNAS DE 4 HORAS



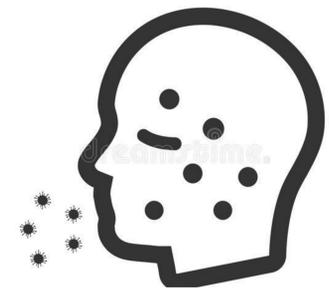
- NO EMBARAZO



- FUNCIÓN RENAL CORRECTA: CREATININA  $< 2$



- NO ALERGIAS AL CONTRASTE YODADO



- RETIRADA DE OBJETOS METÁLICOS EN LA ZONA A EXPLORAR



- SI LLEVAN CANULA METÁLICA DEBERÁN CAMBIARLA POR UNA DE PLÁSTICO

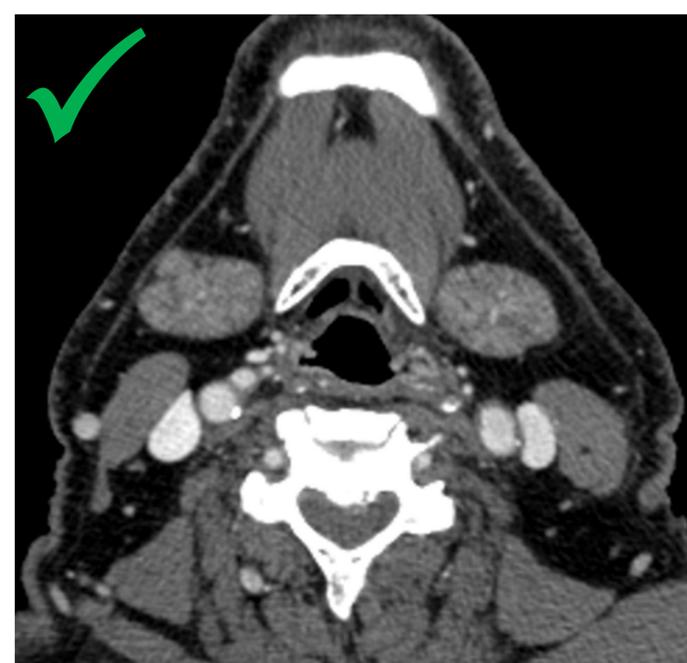
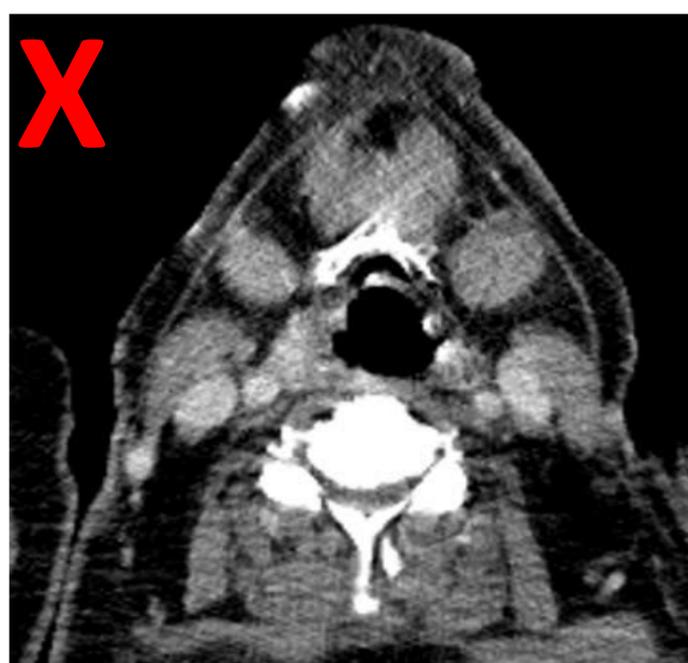


# EN LA SALA TÉCNICA

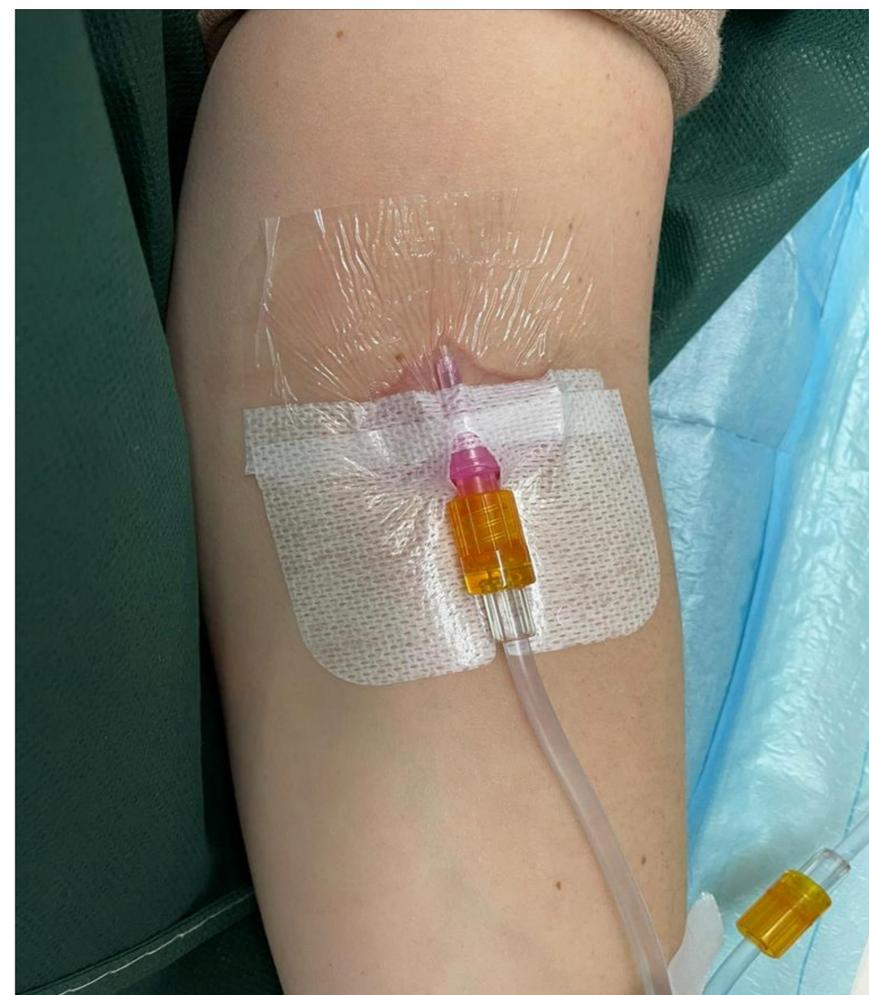
- POSICIONAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE , CRÁNEO-CAUDAL Y CON BRAZOS A LO LARGO DEL CUERPO.



- EXPLICAR AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE NO TRAGAR SALIVA DURANTE LA ADQUISICIÓN DE IMÁGENES (ASÍ EVITAREMOS EL ARTEFACTO DE MOVIMIENTO) Y MANTENER UNA RESPIRACIÓN SUAVE PARA OBTENER UNA GLOTIS ABIERTA.



- COLOCACIÓN DE UNA **VÍA ENDOVENOSA** PARA ADMINISTRAR CONTRASTE YODADO.



- **DOSIS EN FUNCIÓN DEL PESO.**
- **DOBLE INYECCIÓN:** ARTERIAL Y VENOSA, PARA CONSEGUIR OPACIFICACIÓN TANTO EN FASE PARENQUIMATOSA-TUMORAL COMO EN FASE VASCULAR.





# MATERIAL Y MÉTODOS

## INYECCIÓN DE CONTRASTE CON UN RETARDO DE 55 SEGUNDOS DESDE EL INICIO DE LA INYECCIÓN

PESO	FLUJO/CAUDAL	VOLUM CC
<60 KG	2.4ML/SEG	24CC
	1.2 ML/S	48CC
61-65 KG	2.6ML/S	26CC
	1.3ML/S	52CC
66-70 KG	2.8ML/S	28CC
	1.4ML/S	56CC
71-75 KG	3ML/S	30CC
	1.5ML/S	60CC
76-80 KG	3.2ML/S	32CC
	1.6ML/S	64CC
81-85 KG	3.4ML/S	34CC
	1.7ML/S	68CC
86-90 KG	3.6 ML/S	36CC
	1.8ML/S	72CC
91-95 KG	3.8ML/S	38CC
	1.9ML/S	76CC
96-100 KG >	4ML/S	40CC
	2ML/S	80CC



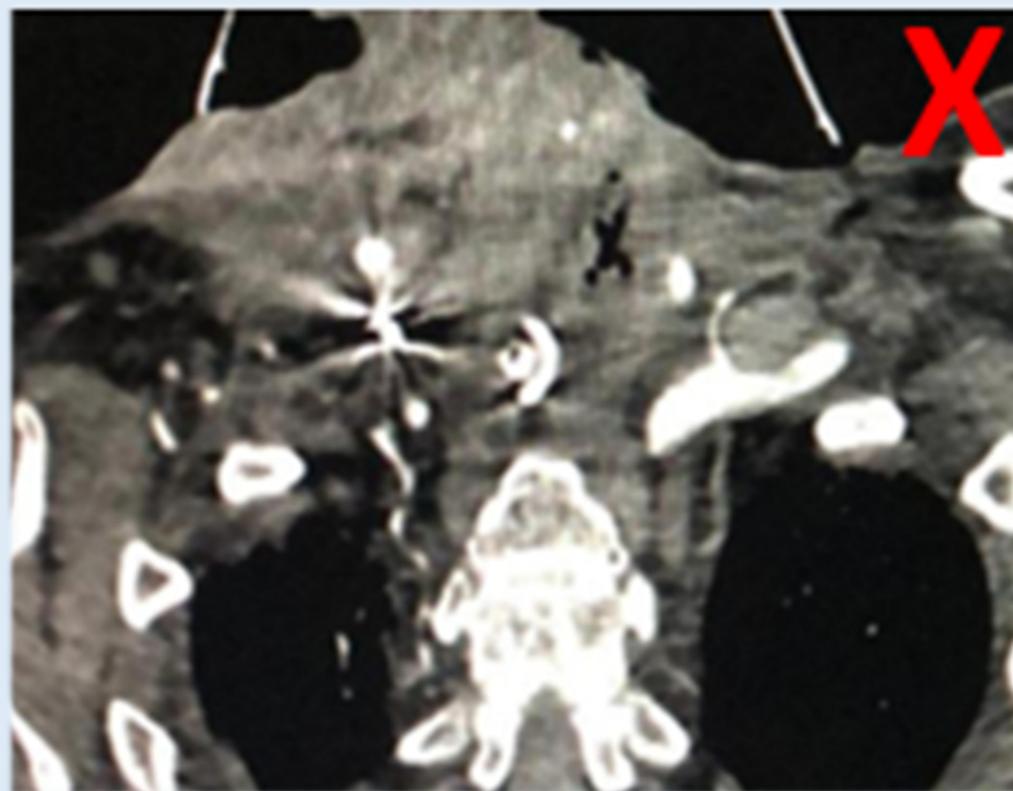
## PARÁMETROS DE ADQUISICIÓN:

### SIEMENS SOMATOM DEFINITION 64

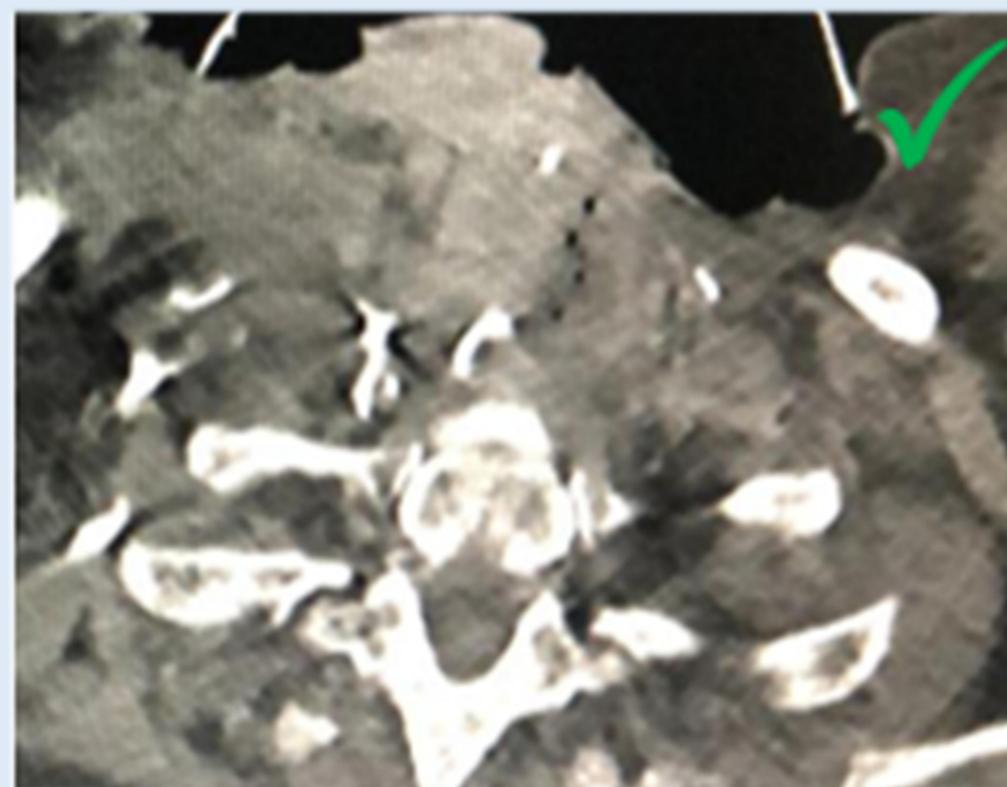
	SOMATOM AS 64 HELICE	SOMATOM AS 64 SEGUNDA RECONS
MODULACION	CARE DOSE 4D	CARE DOSE 4D
MAS REF CALIDAD	165	165
KV REF CALIDAD	120	120
COLIMACION	64 X 0.6 MM	64 X 0.6MM
PITCH	0.8	0.8
FILTRO DE RECONSTRUCCION	B31S HOMOG. MEDIO	B31S HOMOG.MEDIO
VENTANA	MEDIASTINUM	MEDIASTINU
CORTES	1 MM	3MM
INCREMENTO	1MM	3MM

## ESTUDIOS DEL MISMO PACIENTE, CON UNA RECIDIVA LOCOREGIONAL

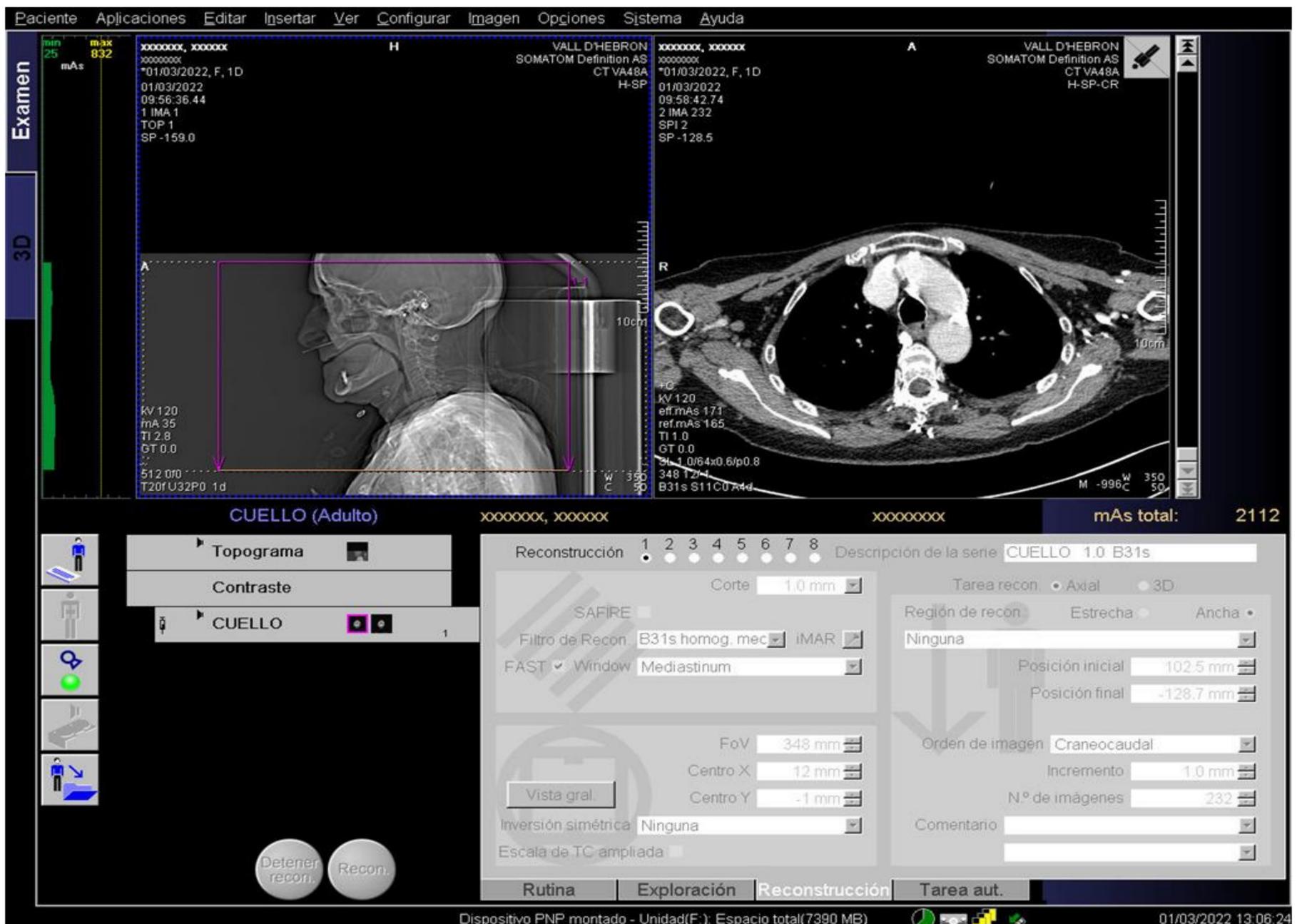
- **INYECCIÓN ÚNICA**
- **ADQUISICIÓN : TAL VEZ PRECOZ.**
- **DIFÍCIL LIMITACIÓN DE MISMO.**



- **DOBLE INYECCIÓN**
- **CON NUESTRO PROTOCOLO, PODEMOS VER UN CORRECTO REALCE TUMORAL.**
- **FÁCIL DELIMITACIÓN.**



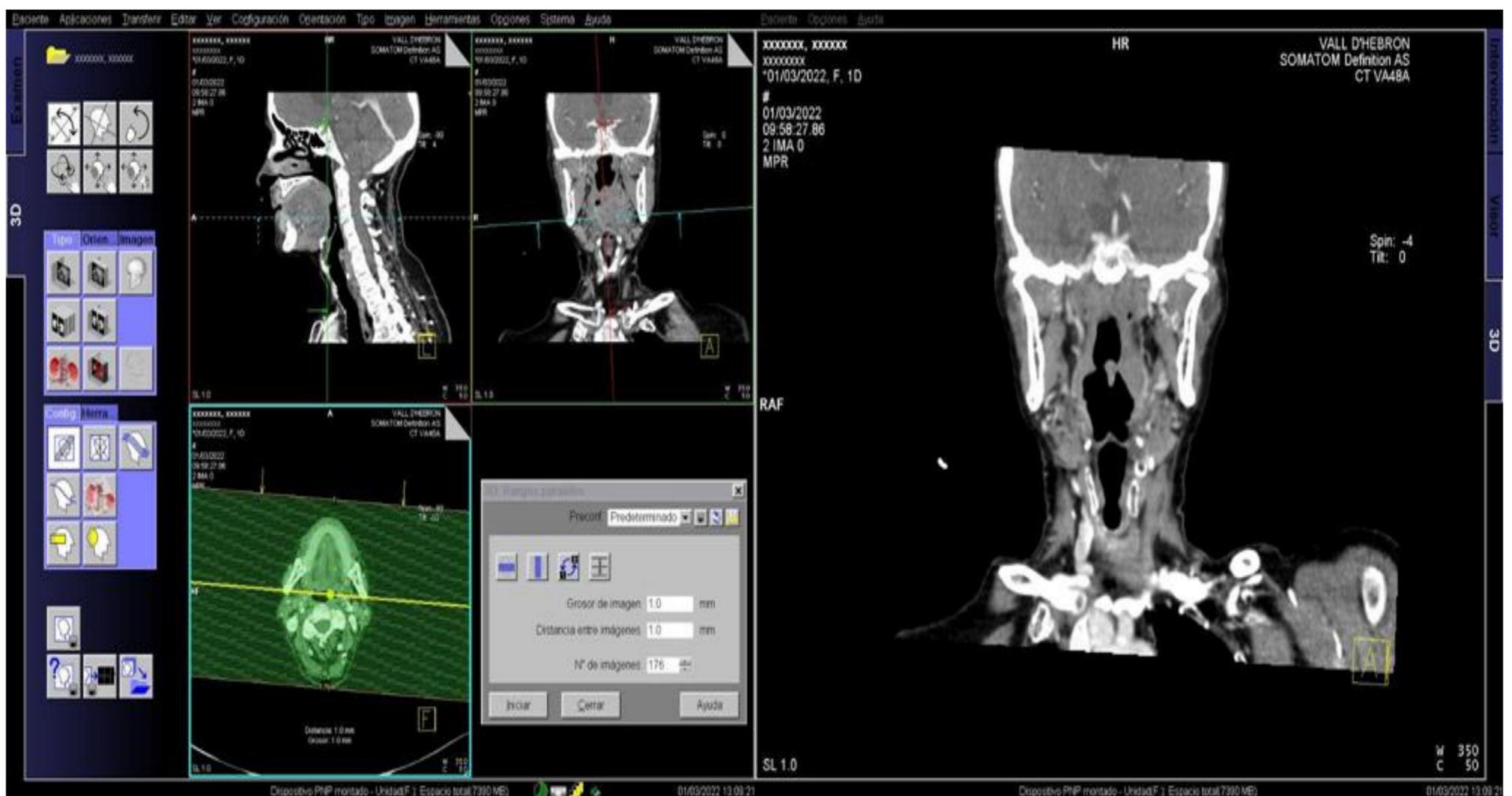
# ADQUISICIÓN DE LA IMAGEN



- **TOPOGRAMA:** LATERAL CAUDO-CRANEAL, CENTRADO EN LÍNEA INTERMAMARIA.
- **HÉLICE:** DESDE SENO FRONTAL HASTA CARINA, ADQUISICIÓN AXIAL DE 3mm
- **RECONSTRUCCIÓN ADICIONAL:** AXIAL DE 1mm.

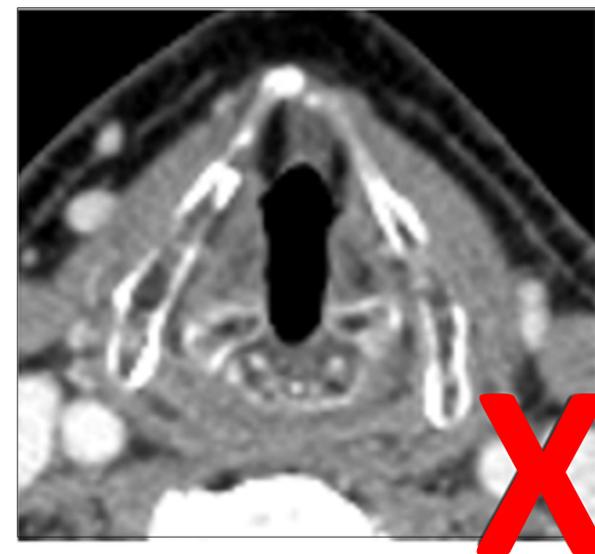
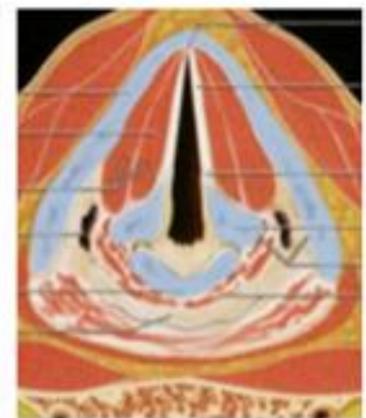
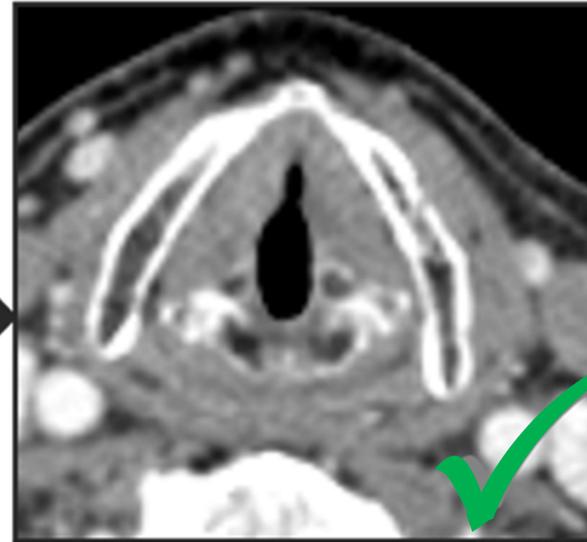
# RECONSTRUCCIONES

## MULTIPLANARES



SE REALIZA **RECONSTRUCCIÓN CORONAL** BAJO PLANO AXIAL DE 1MM . DESDE NARIZ HASTA FINALIZAR OCCIPITAL INCLUYENDO AMBAS ESTRUCTURAS.

## ESPECÍFICAS: PLANO GLÓTICO



SE REALIZA UNA RECONSTRUCCIÓN AXIAL SIGUIENDO LA INCLINACIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES, POR LO QUE SE CONSIGUE UN AXIAL EN EL PLANO ANATÓMICO DE LA LARINGE.



# CONCLUSIONES



- LOS PUNTOS CLAVE SON PARTE FUNDAMENTAL DEL PROCEDIMIENTO PARA QUE LA PRUEBA SEA UN ÉXITO.
- TANTO LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE, COMO LAS CARACTERÍSTICAS NECESARIAS EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRASTE ( DOSIS, FLUJO, DOBLE INYECCIÓN... ).
- LA RECONSTRUCCIÓN EN PLANOS ACCESORIOS (CÓMO EN PLANO GLÓTICO) AUMENTAN LA SENSIBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO Y APUESTAN POR UNA MAYOR EXACTITUD EN LA DELIMITACIÓN ANATÓMICA DE LA LESIÓN.