

ASOCIACION COSTARRICENSE DE RADIOLOGIA

TRABAJOS LIBRES

Número: 1

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 9:30 a.m. a 9:50 a.m.

Título: "PROTOSCOLOS DIAGNOSTICOS POR IMAGENES EN PATOLOGIA HEPATICA".

Autor: Dres. M. F. Hernández V., O. Sibaja V.

Presenta: Dr. M. Fco. Hernández V.

Número: 2

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Título: VALOR DIAGNOSTICO COMPARATIVO DE GAMAGRAFIA ULTRASONIDO Y CITOLOGIA EN HEPATOMA PRIMARIO.

Autor: Dres. O. Sibaja V., M. Hernández V., J. A. Ramírez C.

Presenta: Dr. J. A. Ramírez C.

Número: 3

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 10:10 a.m. a 10:30 a.m.

Título: ENFOQUE DIAGNOSTICO POR IMAGENES DE PATOLOGIA DEL TRACTO BILIAR".

Autor: Dres. O. Sibaja V., M. Fco. Hernández V.

Presenta: dr. Oscar Sibaja Vargas.

Número: 4

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 10:30 a.m. a 10:50 a.m.

Título: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LESIONES PANCREATICAS

Autor: Dres. Rafael A. Umaña U.

Presenta: Dr. R. A. Umaña U.

Número: 5

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 1:00 p.m. a 1:20 p.m.

Título: EVALUACION POR ULTRASONIDO DE LA HEMORRAGIA INTRACRANEANA NEONATAL.

Autor: Dra. I. Aragón R.

Presenta: Dra. I. Aragón R.

Número: 6

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 1:20 p.m. a 1:40 p.m.

Título: TAC EN EL DIAGNOSTICO DE LESIONES OCUPATIVAS DE LA FOSA POSTERIOR

Autor: Dra. G. Curling R.

Presenta: Dra. G. Curling R.

Número: 7

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 1:40 p.m. a 2:00 p.m.

Título: CISTERNOGRAFIA AEREA CON T. A. C. ESTUDIO DE 8 PACIENTES.

Autor: Dra. G. Curling R.

Presenta: Dra. G. Curling R.

Número: 8

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 2:00 p.m. a 2:20 p.m.

Título: "ESQUEMA DIAGNOSTICO POR IMAGENES EN PATOLOGIA RENAL TUMORAL.

Autor: Dres. O. Sibaja V., M. Fco. Hernández V.

Presenta: Dr. O. Sibaja V.

Número: 9

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 2:20 p.m. a 2:40 p.m.

Título: CANCER RENAL

Autor: Dr. J. Miguel Naranjo Q.

Presenta: Dr. J. Miguel Naranjo Q.

Número: 10

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 2:40 p.m. a 3:00 p.m.

Título: ANEURISMAS DE AORTA

Autor: Dr. J. Miguel Naranjo Q.

Presenta: Dr. J. Miguel Naranjo Q.

Número: 11

Fecha: 6 de diciembre de 1983

Hora: 3:00 p.m. a 3:45 p.m.

Título: "EXPLORACION RADIOLOGICA DEL ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO EN EL NIÑO".

Autor: Dr. Fco. Mirambell S.

Presenta: Dr. Fco. Mirambell S.

Número: 12

Fecha: 7 de diciembre de 1983

Hora: 1:00 p.m. a 1:20 p.m.

Título: SONOGRAFIA EN DIAGNOSTICO DE MASAS PELVICAS ESTUDIO COMPARATIVO CON HALLAZGOS CLINICOS, QUIRURGICOS Y ANATOMOPATOLOGICOS.

Autor: Dres. O. Sibaja V., Fco. Fuster A., A. Ugalde V.

Presenta: Dr. O. Sibaja V.

Número: 13

Fecha: 7 de diciembre de 1983

Hora: 1:20 p.m. a 1:40 p.m.

Título: "PROTOCOLO DIAGNOSTICO POR IMAGENES EN PATOLOGIA TIROIDEA".

Autor: Dres. Ml. Fco. Hernández V., O. Sibaja V.

Presenta: Dr. Ml. Fco. Hernández V.

Número: 14

Fecha: 7 de diciembre de 1983

Hora: 1:40 p.m. a 2:00 p.m.

Título: MAMOGRAFIA UNA NUEVA TECNICA

Autor: Dr. W. Moreno Mármo

Presenta: Dr. W. Moreno M.

Número: 15

Fecha: 7 de diciembre de 1983

Hora: 2:00 p.m. a 2:20 p.m.

Título: DOS CASOS DE ENFERMEDAD DE CAISSON

Autor: Dres. W. Rodríguez Camacho, H. Abellán C.

Presenta: Ambos Autores

Número: 16

Fecha: 7 de diciembre de 1983

Hora: 2:20 p.m. a 2:40 p.m.

Título: RADIOLOGIA EN PATOLOGIA DE LA ROTULA

Autor: Dres. Fco. Arturo Arguedas H. Coautor Dr. Faylan Esquivel S.

Presenta: Dres. Fco. Arturo Arguedas H., F. Esquivel S.

Número: 17

Fecha: 7 de diciembre de 1983

Hora: 24:00 p.m. a 3:00 p.m.

Título: ARTROTOMOGRFIA DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

Número: 18

Fecha: 7 de diciembre de 1983

Hora: 3:00 p.m. a 3:30 p.m.

Título: ANALISIS ADMINISTRATIVO DE LA RADIOLOGIA E IMAGENES MEDICAS EN COSTA RICA.

Autor: Dr. J. R. Herrera I.

Presenta: Dr. J. R. Herrera I.

"PROTOCOLOS DIAGNOSTICOS POR IMAGENES EN PATOLOGIA HEPATICA

**Dr. Manuel Francisco Hernández Vargas.
Dr. Oscar Sibaja Vargas. Hospital Dr. Calderón Guardia**

H. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

En esta época de crisis económica en el sector salud en que la necesidad de un enfoque diagnóstico preciso, rápido y económico, se hace imperativo proponer un esquema diagnóstico para el estudio, por medio de imágenes, de patología hepática utilizando en forma coordinada Medicina Nuclear, Ultrasonido y TAC.

ENFERMEDAD HEPATICA

Normal		GAMAGRAFIA HEPATICA	
Enf. Difusa	Hepática	Enf. tumoral	no concluyente
ULTRASONIDO			
Normal	No concluyente		TAC
Tumoración			Enf. difusa
Quístico	Mixto		Sólido
Citología por aspiración			

Se presentan y analizan las características de esta lesión a través de cada uno de los 2 métodos de diagnóstico por imágenes utilizadas en el protocolo, haciendo énfasis en la importancia de la complementación de la información obtenida por sonografía y gamagrafía para obtener un máximo de exactitud en el menor tiempo posible y al menor costo pudiendo evitar la utilización de procedimientos invasivos como arteriografía y peritoneoscopia y de mayor costo como la tomografía computada.

Además, se pone de manifiesto la importancia de la citología para el diagnóstico diferencial entre lesiones malignas primarias de las secundarias siempre en manos de un citopatólogo experimentado. Se propone el método de punción aspiradora con aguja fija G-23 de 4 cms. para obtener el material para citología, en lesiones representativas viamente localizadas por los dos métodos anteriores guiando la punción al sitio escogido mediante ultrasonido con mínimo trauma y riesgo para el paciente, especialmente en aquellas lesiones no accesibles a la biopsia directa por peritoneoscopia.

Por último se confrontan los resultados obtenidos mediante este protocolo con los hallazgos macroscópicos e histológicos de las piezas operatorias para evaluar su confiabilidad diagnóstica y ventajas.

VALOR DIAGNOSTICO COMPARATIVO DE GAMAGRAFIA, ULTRASONIDO Y CITOLOGIA EN HEPATOMA PRIMARIO.

**Dr. Oscar Sibaja Vargas, Dr. Manuel Hernández Vargas
y José Alberto Ramírez Corrales.
Hospital Calderón Guardia**

HOSP. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Informe preliminar de 3 casos de carcinoma hepático primario que se presentaron en los últimos catorce meses en el Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia, que fueron estudiados mediante un protocolo que incluye sonografía, medicina nuclear y citología con material obtenido mediante punción aspiradora percutánea con aguja fina.

"ENFOQUE DIAGNOSTICO POR IMAGENES DE PATOLOGIA DEL TRACTO BILIAR".

**Dr. Oscar Sibaja Vargas.
Dr. Manuel Francisco Hernández Vargas.**

H. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

En esta época de crisis económica en el sector salud, en que la necesidad de un enfoque diagnóstico preciso, rápido y económico se hace imperativo, proponemos un esquema diagnóstico para el estudio, por medio de imágenes, de la patología de vías biliares utilizando en forma coordinada, ultrasonido, medicina nuclear, colangiografía percutánea transhepática (C.P.T) colangio-pacreatografía endoscópica retrógradas (ERCP) y colecistografía oral.

ENFERMEDAD TRACTO BILIAR

Enf. aguda Normal	Sind. Ictérico GAMAGRAFIA	Enf. crónica ULTRASONIDO
COLECISTOGRAFIA ORAL	Normal	Excluida
Normal	Ictericia Médica	Ictericia Obstructiva
Patología definitiva		Causa no aclarada
Litiasica		Cirugía
Conductos dilatados		Conductos no dilatados
C.P.T.	Cirugía	E.R.C.P.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LESIONES PANCREATICAS

Dr. Rafael A. Umaña Umaña, Servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios.

RESUMEN

El páncreas, víscera que tan sólo unos decenios atrás únicamente de manera indirecta se revelaba a través de radiología convencional, en la actualidad es un órgano directamente demostrable por diversos procedimientos radiológicos: angiografía, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, ultrasonido y tomografía axial computada.

Se presentan diez casos (carcinoma pancreático, cinco; pancreatitis crónica y pseudoquistes, tres; quiste del páncreas, uno y pancreatitis aguda, uno) estudiados con T.A.C. como ejemplos de la buena información que este examen proporciona respecto a: 1.— Número, tamaño y localización de las lesiones en el páncreas. 2.— Presencia o ausencia de patología peripancreática, 3.— Repercusión de la enfermedad pancreática sobre las vías biliares.

Dr. Rafael A. Umaña Umaña, Servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios.

EVALUACION POR ULTRASONIDO DE LA HEMORRAGIA INTRACRANEANA NEONATAL

Dra. Irma Aragón Rodríguez,
Hospital Nacional de Niños

RESUMEN

El ultrasonido intracraneano se ha convertido en el más valioso de los métodos para manejar los desórdenes comunes pero muy serios del sistema nervioso central en el niño recién nacido como son la hidrocefalia, la hemorragia cerebro-ventricular y otras malformaciones del cerebro. Con los nuevos cuidados de los niños de pretérmino en las unidades de neonatología, la mortalidad de estos niños ha disminuido y hemos visto como resultado un aumento en las hemorragias intracraneanas y de sus secuelas principales, la poroencefalia y la hidrocefalia.

El presente trabajo se lleva a cabo para comunicar la experiencia que, en la evaluación del recién nacido con HEMORRAGIA INTRACRANEANA se ha acumulado en el Servicio de Ultrasonido del Hospital Nacional de Niños "Doctor Carlos Sáenz Herrera".

El equipo utilizado ha sido el estático de Picker 80L con un transductor de 5 MHz. Se utiliza la fontanela anterior como ventana y se angula tanto en posición transversal como en coronal para poder obtener información de la mayor parte del parénquima cerebral.

Se presentó la apariencia normal y la patológica así como la clasificación utilizada y la evolución de los niños que presentaron cambios de hemorragia intracerebral.

Bibliografía:

Babcock DS, Han BK: The accuracy of high resolution, real-time ultrasonography of the head in infancy. Radiology 139: 665-676, 1981.

TAC EN EL DIAGNOSTICO DE LESIONES OCUPATIVAS DEL F.P.

Dra. Grace Curling Rodríguez

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Desde el mes de octubre de 1981 hasta setiembre de 1983 se han estudiado 42 pacientes con lesiones ocupativas de la fosa posterior. Se hace un diagnóstico diferencial entre lesiones axiales y extra-axiales, basado para ello en la asimetría de las cisternas basales, destrucción ósea y relación de la tumoración con el tentorio y estructuras óseas. Se analizan las características tomográficas de las diferentes lesiones.

METODO: Los estudios se realizaron con un tomógrafo C.T.T. 7.800 de la General Electric. Se efectúan cortes de 5mm. de grosor a nivel de la fosa posterior y de 10 mm. en áreas supratentoriales con y sin medio de contraste.

RESULTADO: A excepción hecha en 5 pacientes todos los diagnósticos tienen comprobación AP.

El desglose por patologías es el siguiente:

LESIONES EXTRA AXIALES

- 6 neurismas del acústico.
- 2 meningioma del tentorio
- 1 hematoma subdural
- 1 hematoma epidural
- 1 papiloma del IV ventrículo
- 2 ependinoma del IV ventrículo
- 1 condromucoma
- 1 lesión de línea media.

LESIONES INTRA AXIALES

- 5 gliomas de cerebelo
- 1 glioma de tronco
- 2 M.A.V.
- 1 Cesticercosis
- 5 Metástasis
- 7 Meduloblastoma
- 2 Hematomas intra parenquimatosos
- 4 Hemangioblastoma.

CISTERNOGRAFIA AEREA CON T.A.C. Estudio de 8 pacientes. ESTUDIO DE 8 PACIENTES.

Dra. Grace Curling Rodríguez
Hospital México

RESUMEN

Se estudiaron 8 pacientes con sospecha clínica de silla parcialmente vacía. Por clínica y laboratorio se hizo el diagnóstico de Síndrome de Sheehan en siete pacientes, el caso restante se trató de un paciente operado por adenoma eosinófilo con sospecha de silla vacía post-cirugía.

Las edades fluctuaron entre 45 y 66 años. Siete pacientes fueron del sexo femenino y 1 fue del sexo masculino.

METODOS: Los estudios se realizaron en un tomógrafo de III Generación C.T.T. 7.800 de la General Electric, en pacientes de la consulta externa. Se inyectaron en el espacio subaracnoideo espinal, mediante punción lumbar, 10 cc. de aire el cual se hizo ascender hasta las cisternas de la base mediante cambios en posición de la cabeza. Se practicaron cortes axiales y coronales de 3 y 5mm. respectivamente en el área sellar.

Los pacientes se dejaron en observación por un lapso de 1 a 2 horas. No hubo reacciones colaterales aparte de cefalea.

RESULTADOS:

En los estudios tomográficos convencionales se observaron coeficientes de atenuación bajos que hicieron sospechar una silla parcialmente vacía, lo que se corroboró al observar aire dentro de la misma, después de inyectar aire en el espacio subaracnoideo espinal.

El estudio mostró que coeficientes de atenuación intra-sellares bajos en relación con el cuadro clínico pueden hacer sospechar una silla parcialmente vacía.

"ESQUEMA DIAGNOSTICO POR IMAGENES EN PATOLOGIA RENAL TUMORAL"

Dr. Oscar Sibaja Vargas. Dr. Manuel Francisco
Hernández Vargas. Hospital Dr. Calderón Guardia

HOSPITAL CALDERON G.

RESUMEN

En esta época de crisis económica en el sector salud en que la necesidad de un enfoque diagnóstico preciso, rápido y económico se hace imperativo, proponemos un esquema diagnóstico para el estudio por medio de imágenes de patología renal de tipo tumoral utilizando el pielograma, ultrasonido, gamagrafía, arteriografía y TAC

SOSPECHA DE TUMOR RENAL

Pielograma	Definitivo	Sospechoso	No concluyente
P.I.V. Contra indicado		Normal	Ultrasonido
Tumor	No concluyente	Gamagrafía	Normal
Tumor sólido	quistico		Enf. renal difusa
Enf. renal difusa		No concluyente (incluso U.S.)	
Arteriografía		Arteriografía y/o Citología	
T.A.C.			

CANCER RENAL

Dr. José Miguel Naranjo Quirós
Hospital México

RESUMEN

Durante el primer año de labores en la Unidad de Tomografía axial computarizada del Hospital México se estudiaron siete pacientes con enoplasia renal.

De todos ellos se obtuvo correlación anatomopatológica. Se trata de establecer una experiencia propia de los hallazgos por tomografía axial computarizada para neoplasia renal en relación con lo descrito por la literatura más relacionada. La impresión a la fecha es la de que se obtienen los mismos resultados descritos, los cuales permiten establecer: a) número de lesiones, b) tamaño de las tumoraciones, c) componentes de las mismas d) infiltración, e) metástasis.

A esto se ha procedido a documentar las neoplasias renales previamente a la cirugía dada la confiabilidad depositada en el procedimiento. La arteriografía y la cavo-grafía quedan relegadas a un segundo plano.

Se evidencia la utilidad del procedimiento para el cirujano en cuanto obtienen imágenes en planos axiales, coronales y sagitales que le permiten un mejor planeamiento del abordaje.

Se expone el anterior provecho de este recurso al poder contar eventualmente con un estudio comparativo para establecer recidiva.

Se exponen las imágenes pertinentes.

ANEURISMAS DE AORTA

Dr. José Miguel Naranjo Quirós.

SAN JOSE

RESUMEN

Se presentan seis casos de aorta estudiada por Tomografía Axial Computarizada.

Correspondían los pacientes a estudios por dilataciones y disecciones de este vaso.

Se trató de demostrar la facilidad con que quedan definidos por tomografía axial computarizada los grandes vasos haciéndose mención de la técnica por infusión y por bolo.

Se muestran imágenes que evidencian el inicio de la dilatación, sus diámetros y relaciones. Se establece la confiabilidad del recurso en la definición de doble lumen y desplazamiento de la íntima. Así mismo la tomografía axial computarizada detecta el hemo-pericardio, hemotórax y hemo-mediastino de una manera expedita y cierta haciendo innecesario otros procedimientos invasivos. Rutinarios.

Se postula, luego de mostrar la secuencia de imágenes que este recurso deben entrar dentro del armamentario de urgencia en la valoración de patología aórtica.

Se señala que tal y como se indica en la literatura referente, la tomografía axial computarizada constituye el procedimiento inmediato para los pacientes, tributarios de tratamiento médico.

"EXPLORACION RADIOLOGICA DEL ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO EN EL NIÑO"

Dr. Francisco Mirambell Solís
Hospital Nacional de Niños

HOSP. NAL. DE NIÑOS

RESUMEN

La elección de un procedimiento se basó en la historia clínica, examen físico y análisis de estudios simples previos. En niños menores de 5 años se emplean técnicas y procedimientos especiales; en niños mayores de esta edad, la exploración es similar a la del adulto. Recordar que la patología inflamatoria pulmonar puede simular signología digestiva.

Tecnología: Usar generadores trifásicos de 1000 MA; intensificador de imágenes; pantallas de alta velocidad y película rápida. El personal médico y paramédico debe tener preparación académica y conocimientos básicos de la patología pediátrica. Es recomendable una decoración infantil del cuarto de estudio.

Preparación: En niños lactantes un ayuno mínimo de cuatro horas. Niños hasta 7 años recomendar no ingerir sólidos el día anterior y ayuno de cuatro horas. Niños mayores de siete años ayuno de 12 horas.

Medios de contraste: El bario micronizado en dilución 1 x 1 por volumen es el medio de elección. Los medios hidrosolubles son de aplicación limitada y tienen efecto deletéreo al pulmón; es recomendable que el niño esté bien hidratado. El aire como medio de contraste es de uso en pacientes con atresia.

En el estudio del tracto digestivo alto se suelen emplear 2 onzas de bario. En lactantes o niños vomitadores de cualquier edad es recomendable placa tardía para valorar el ángulo de Treitz y la posición del yeyuno.

En el tránsito de intestino delgado se emplean 3 ó 4 onzas de bario de acuerdo a la edad. Tomar radiografías a los 15, 30 y 40 minutos y si es necesario placas más tardías hasta ver bario en colon ascendente. Ocasionalmente se toma placa de 6 horas para valorar el marco colónico.

SONOGRAFIA EN DIAGNOSTICO DE MASAS PELVICAS: ESTUDIO COMPARATIVO CON HALLAZGOS CLINICOS, QUIRURGICOS Y ANATOMOPATOLOGICOS.

Dr. Oscar Sibaja Vargas, Dr. Francisco Fuster A y Dr. Alvaro Ugalde V.
Hospital Nacional de Niños

HOSP. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Sonografía en diagnóstico de masas pélvicas: estudio comparativo con hallazgos clínicos, quirúrgicos y anatomopatológicos.

La introducción reciente del ultrasonido diagnóstico en el Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, ha significado un importante avance en la investigación de los pacientes con diagnóstico clínico de masa pélvica, ya que se trata de un método de diagnóstico por imágenes no invasivo, sin contraindicaciones porque está exento de efectos biológicos indeseables, no requiere de la utilización de fármacos, es relativamente barato y con fácil preparación de la paciente para el estudio. Además provee importante información acerca del tamaño, forma, número, origen y estructura interna de la masa permitiendo una presunción diagnóstica bastante exacta acerca de la benignidad o malignidad de la lesión.

Se estudió con este método a 80 pacientes en un período de 10 meses de noviembre de 1982 a agosto de 1983, de las cuales 25 fueron sometidas a intervención quirúrgica. Se tomaron en consideración los datos de historia y exploración ginecológica con el diagnóstico clínico presuntivo, comparándose con los hallazgos sonográficos y el diagnóstico emitido por este método.

Ambos resultados fueron comparados con las características de la (s) lesiones encontradas durante la operación y la ulterior y definitiva valoración anatomopatológica en los 25 casos operados. Se presentan cuadros con los rasgos clínicos, sonográficos, operatorios y patológicos y se muestran los resultados en cuanto a confiabilidad diagnóstica del ultrasonido en nuestro Hospital durante este período.

"PROTOCOLO DIAGNOSTICO POR IMAGENES EN PATOLOGIA TIROIDEA".

Dr. Manuel Francisco Hernández Vargas.
Dr. Oscar Sibaja Vargas. Hospital Dr. Calderón Guardia

HOSPITAL CALDERON G.

RESUMEN

En esta época de crisis económica en el sector salud en que la necesidad de un enfoque diagnóstico preciso, rá-

pido y económico se hace imperativo proponemos un esquema diagnóstico para el estudio por imágenes de enfermedades tiroideas, utilizando en forma secuencial el examen clínico, gamagrafía con tecnecio, ultrasonido y citología con aguja fina cuando está indicado.

EXAMEN FISICO DEMUESTRA O SOSPECHA

Bocio	Gamagrafía	Compatible con multinodular
Difuso	Tratamiento	Bocio Uninodular
Nódulo frío "Sospechoso"		
Probablemente benigno.		
Caliente	Isocaptante	Frío o Hipocaptante
P. de supresión		Ultrasonido
Autónomo	TSH Dependiente	Quístico Sólido
Tratamiento	Tratamiento	Citología
Benigno	Maligno	Sospechoso

MAMOGRAFIA UNA NUEVA TECNICA

Dr. William Moreno Marmol
Hospital San Juan de Dios

RESUMEN

Se realizó una evaluación de 500 mamografías practicadas con una nueva metodología, en el Departamento de Radiología del Hospital San Juan de Dios. Consiste en utilizar una película de alta sensibilidad (Low Dose Dupont) combinada con chasis de polietileno y pantalla intensificadora de alta resolución (High speed Dupont). En dichos chasis se hace el vacío, produciéndose un mejor contacto entre pantalla y película con lo cual se obtiene un mejor detalle de las zonas a radiografiar. Esto se pone en evidencia aún más si se comparan las placas realizadas en este método a las obtenidas con los métodos antiguos, con película industrial y con chasis rígidos o con películas standar y chasis rígidos, independientemente si se practica el estudio con un aparato convencional de radiodiagnóstico o con un aparato especial para mamografías.

Como gran ventaja para la paciente en vez de usar 1.300 MAS y 30 Kvs. por placa, se usan únicamente 100 MAS y 28 Kvs., con la consiguiente reducción de radiación en cada uno de los estudios de mamografía.

DOS CASOS DE ENFERMEDAD DE CAISSON

Dr. Wagner Rodríguez Camacho
Dr. Hebel Abellán Cisneros
Departamento de Medicina Legal

DEPTO. DE MEDICINA LEGAL

RESUMEN

Caso No. 1: Paciente masculino, 47 años de edad, buceador profesional, con descensos marinos más allá de los 30 pies. Historia de dos accidentes de descompresión y sintomatología propia de los mismos.

Posteriormente acusó dolor e incapacidad funcional de cadera derecha que dio una radiología compatible con la enfermedad.

Caso No. 2: Paciente masculino, 58 años de edad, buzo profesional, con historia de descensos marinos más allá de los 60 pies y con tiempos de permanencia prolongada más allá de lo técnicamente permisible.

Historia de varios accidentes de descompresión con cuadro clínico clásico. Manifestaciones posteriores de artrosis que dieron una radiología de hombros y caderas que puede considerarse típica de la enfermedad.

Se presentan los casos y los estudios radiológicos correspondientes.

RADIOLOGIA EN PATOLOGIA DE LA ROTULA

Dr. Fco. Arturo Arguedas Haug.
Coautor: Dr. Faylan Esquivel Solís.

SAN JOSE

RESUMEN

La normalidad de la rótula es de gran importancia para el normal funcionamiento de la rodilla. Se valora desde el punto de vista radiológico, la forma, tamaño y posición normal de la rótula en las diferentes proyecciones.

Se analiza en la proyección axial la clasificación de Wiberg de las diferentes formas de la rótula normal, con los tipos I, II y III, detallando los índices y ángulos normales que se obtienen en el estudio de la morfología rotuliana, así como los ángulos y coeficientes en el estudio de la morfología de la troclea.

Se revisa la patología de la rótula, incluyendo las anomalías congénitas, anomalías de posición, necrosis aséptica, condromalacia, subluxación o luxación recidivante, procesos traumáticos y la artrosis femoro-rotuliana. De éste último padecimiento se analizarán las causas, incluyendo las displasias rotuliana, femoral, tibial y músculo-tendinosa; también se revisan los síndromes de hiperpresión externa, hipopresión interna e hiperpresión interna, los cuales representan anomalías funcionales producidas por las alteraciones displásicas, que producen finalmente el cuadro de artrosis patelo femoral.

ARTROTOMOGRAFIA DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

Dr. Hébel Abellán Cisneros
Dra. Rosa A. Jiménez Méndez
Hospital Calderón Guardia

RESUMEN

La artrografía de la articulación temporomandibular es un método prácticamente inocuo en manos expertas. Su objetivo es opacificar los espacios articulares sinoviales superior e inferior, para mostrar la imagen del disco articular y sus inserciones. Se lleva a cabo en pacientes que son potencialmente candidatos a la cirugía oral y generalmente ante la sospecha de lesión del menisco articular, sobre todo cuando estos pacientes no responden al tratamiento conservador. Clínicamente presentan síndrome de disfunción caracterizado por chasquido de apertura y/o cierre bucal, saltos y desplazamiento brusco del cóndilo, entramamiento parcial o bloqueo, dolor miofacial unilateral e incoordinación progresiva.

Se realizaron cien estudios en pacientes sintomáticos, cuyas placas simples fueron normales. En el ochenta y ocho por ciento se encontró signos radiológicos de patología caracterizados por desplazamiento anormal, subluxación, luxación y perforación del menisco, así como alteración en la morfología del mismo. Un ocho por ciento fue defectuoso por inyección extra-articular del medio de contraste y un cuatro por ciento insatisfactorio por falla en la toma de las tomografías y el uso de medio de contraste con baja concentración de yodo.

La técnica es sencilla y consiste en introducir, previa asepsia y anestesia local de la piel de la región preauricular, 0,8 ml. en el espacio articular inferior y 1 ml. en el espacio articular superior, seguido de la toma de tomografías con la boca abierta y cerrada.

ANALISIS ADMINISTRATIVO DE LA RADIOLOGIA E IMAGENES MEDICAS EN COSTA RICA

Dr. Juan R. Herrera Induni
Hospital San Juan de Dios.

RESUMEN

El conocimiento administrativo de las instituciones dedicadas al Sector Salud, cobra vigor en los momentos actuales — dada la crisis económica que enfrenta el país en general — por lo que influyen y representan dentro del universo del presupuesto nacional. Dentro de este contexto de la atención médica al paciente, es relevante destacar la utilidad

de los servicios prestados en Radiología diagnóstica e Imágenes Médicas por la naturaleza misma de su importancia en la detección de diferentes patologías —como recurso auxiliar de diagnóstico— como por lo que representan en el costo final de ésta atención.

El encarecimiento acelerado y desmedido en los últimos años de equipos, materiales y productos utilizados en esta especialidad, en respuesta al déficit adquisitivo de nuestra moneda, ha significado un desajuste financiero importante en el presupuesto asignado a las diferentes unidades dedicadas a este tipo de actividad.

El estudio analítico de recursos —físicos y humanos—, demanda de servicios, costos y materiales desechado en una muestra que incluye los principales Centros de Salud del país (Hospital Mexico, San Juan de Dios, Calderón Guardia, Nacional de Niños y hospitales regionales), permite un conocimiento básico e informativo para orientar las políticas administrativas a seguir en un futuro inmediato en este campo de la salud.

El empleo de los indicadores y parámetros resultantes de este estudio, servirán de guía a las diferentes jefaturas y niveles administrativos, en procura de una mejor organización, distribución y aprovechamiento de los recursos y elementos que se utilizan en la prestación de estos servicios.

Para mayor información y detalles, consultar estudio original: “Análisis General de la Situación Radiológica en Costa Rica” del Dr. Juan R. Herrera Induni, en biblioteca del Colegio de Médicos y Cirujanos.