

INFORMATIVO PARA PACIENTES QUE SE REALIZAN EXÁMENES CON CONTRASTE INTRAVENOSO

Estimado paciente:

Para una mejor evaluación de su estado de salud, su médico tratante le ha solicitado la realización de un examen de imágenes que será ejecutado por un Tecnólogo Médico especialista en el área e informado por un Médico Radiólogo. En este procedimiento usted deberá recostarse sobre una camilla en donde un equipo especializado obtendrá imágenes de la región del cuerpo en estudio.

A fin de aumentar el rendimiento de este examen en la detección de diferentes enfermedades, es necesario administrarle un líquido llamado **Medio de Contraste**, el cual se administra por vía endovenosa. Por lo tanto, previo al inicio de la adquisición de imágenes el profesional a cargo le instalará una vía venosa mediante punción por donde se inyectará posteriormente el medio de contraste.

El medio de contraste normalmente produce durante su administración una sensación de calor principalmente en garganta y vejiga que desaparece una vez terminada la inyección. En algunos pacientes es posible la aparición de otro tipo de reacciones leves, tales como: náuseas, vómitos, enrojecimiento facial, calofríos, dolor de cabeza, mareos. También pueden aparecer reacciones similares a una alergia, tales como: urticaria (aparición de manchas rosadas en la piel), sensación de comezón en el cuerpo, congestión nasal o ardor en los ojos. Estas manifestaciones permanecen durante un corto tiempo, siendo factible acelerar su desaparición a través de la administración de antialérgicos. En casos muy aislados pueden ocurrir reacciones adversas más severas como: dificultad respiratoria, disminución de la presión arterial, urticaria severa, arritmia cardíaca, paro cardiorrespiratorio, insuficiencia renal aguda, etc.

Al igual que todo medicamento administrado vía intravenosa, existe la posibilidad de que se produzca salida inesperada del contraste fuera de las venas por donde se administra, fenómeno llamado extravasación. Si ello ocurre, se le entregarán las indicaciones de manejo correspondientes.

De todas maneras, en la hoja anexa, se detallan las posibles reacciones asociadas al uso de medio de contraste.

A fin de disminuir al máximo la probabilidad de que ocurran tales reacciones, es necesario conocer sus antecedentes de salud, para lo cual solicitamos completar la encuesta que aparece más adelante.

Contando con estos antecedentes, se evaluará si en su caso particular es necesario tomar alguna medida de precaución antes de realizar su examen (ej. medicación previa de pacientes alérgicos, hidratación en los casos de enfermos renales, etc.) o si existe alguna contraindicación que impida su realización. En ambas situaciones, se le informará oportunamente.

Finalmente, se le solicitará dar su autorización por escrito para realizarle el estudio.

Ocurren ≤ 1 hora post administración del medio de contraste

Se relacionan tanto con los medios de contraste yodados como los basados en gadolinio y pueden ser:

- o De tipo alérgico: idiosincráticas, diferentes de las verdaderas alergias a pesar de su presentación clínica similar. Historia de reacción tipo alérgico previo puede ser indicación de premedicación con córticoesteroides
- o Fisiológicas: respuesta fisiológica al material del medio de contraste. Historia de reacción fisiológica previa **no es indicación** de premedicación con córticoesteroides.

Leve

Signos y síntomas autolimitados, sin evidencias de progresión.

Tipo alérgico
Urticaria/prurito limitado
Edema cutáneo limitado
Ardor faríngeo
Congestión nasal
Estornudos/conjuntivitis/rinorrea

Fisiológica
Náusea/vómito limitado
Enrojecimiento / Calofríos transitorios
Cefalea/mareos/ansiedad/alteración gusto
Hipertensión leve
Reacción vasovagal autolimitada

Moderada

Signos y síntomas más pronunciados que comúnmente requieren manejo médico. Algunas de ellas tienen potencial de convertirse en severas si no se tratan.

Tipo alérgico
Urticaria/prurito difuso
Eritema difuso, signos vitales estables
Disnea sin edema facial
Ronquera sin disnea
Sibilancias/broncoespasmo, sin o con hipoxia leve

Fisiológica
Náusea/vómito prolongado
Urgencia hipertensiva
Dolor torácico aislado
Reacción vasovagal que requiere tratamiento y responde

Severa

Signos y síntomas de riesgo vital que pueden terminar en morbilidad permanente o muerte si no se manejan adecuadamente.

El paro cardiorrespiratorio es un resultado final que puede ser causado por una variedad de las reacciones, mencionadas más abajo, tanto tipo alérgicas como fisiológicas. Si no está clara la etiología, puede ser juicioso asumir que la reacción es/fue de tipo alérgico.

El edema pulmonar es una reacción severa rara que puede ocurrir en pacientes con poca reserva cardíaca (edema pulmonar cardiogénico) o en pacientes con función cardíaca normal (edema pulmonar no cardiogénico). El edema pulmonar no cardiogénico puede ser tipo alérgico o fisiológico. Si no está clara la etiología, puede ser juicioso asumir que la reacción es/fue de tipo alérgico.

Tipo alérgico
Edema difuso o edema facial con disnea
Eritema difuso con hipotensión
Edema laríngeo con estridor y/o hipoxia
Sibilancias/broncoespasmo, hipoxia significativa
Shock anafiláctico (hipotensión + taquicardia)

Fisiológica
Reacción vasovagal refractaria a tratamiento
Arritmia
Convulsiones
Emergencia hipertensiva

CUESTIONARIO PARA USO DE MEDIO DE CONTRASTE INTRAVENOSO

Nombre y Apellidos Paciente	RUN	Edad	Peso (Kg)	
¿Tiene o ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud? (preguntas 1 a 6)			SI	NO
1.	Antecedentes de alguna reacción adversa previa al medio de contraste (al realizarse alguno los siguientes exámenes: scanner, resonancia magnética, angiografía, pielografía) -listado de reacciones al reverso-			
2.	Hipertiroidismo sin tratamiento (Enfermedad de Basedow-Graves)			
3.	Diabetes mellitus			
4.	Hipertensión arterial (presión alta) que requiera tratamiento			
5.	Gota			
6.	Enfermedad renal (puede ser cualquiera de los siguientes): Diálisis / Trasplante renal / Riñón único / Cáncer renal / Cirugía renal			
7.	¿Toma algún medicamento que contenga Metformina (por ejemplo: Glucophage, Hipoglucin, Glucovance, Diaglitab, Fintaxim, Glafornil, Glicenex, Glidanil, Glifortex, Glimet, Bi-Euglucon-M, Avandamet)?			
8.	¿Toma algún medicamento que contenga Corticoesteroides (por ejemplo: Prednisona, Metilprednisolona)?			
9.	Estudio de creatinina plasmática reciente • Valor _____ • Fecha ____/____/20____			

Completado por _____ Fecha ____/____/20____

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

Medio de contraste.....	Sitio de punción:	Firma y timbre T.M. Responsable
Volumen.....	Nº de intentos:	
TFGe.....(ml/min/1,73m ²)	Responsable punción:	
Pausa de Seguridad		
1. Se identificó correcta identidad del paciente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha ____/____/20____
2. Se verificó examen correcto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3. Se verificó que no hay contraindicaciones para el procedimiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4. Paciente tiene aplicada su encuesta y consentimiento informado completos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5. Se dispone de todo el material para realizar el procedimiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6. Vía venosa PERMEABLE comprobada	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7. Limpia VVP con solución fisiológica post uso de contraste	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8. Paciente cumple ayuno	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
9. Paciente cumple con premedicación	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
10. Paciente cumple hidratación	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	