

## DESARROLLO DE LA FLEBOTC EN MIEMBRO SUPERIOR

**Autores:** Lic. Leandro Pacini y Dr. Roberto Elias (Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imagen)

IMAN Diagnóstico y Terapéutico

Sanatorio Delta. Rosario, Santa Fe, Argentina

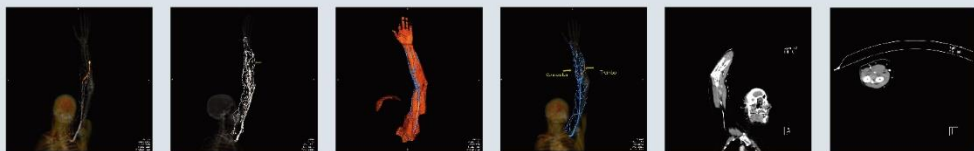
**Objetivos del aprendizaje:** Desarrollar la técnica para realizar la FLeboTc

### MATERIAL Y MÉTODO

- Todos los exámenes fueron realizados con Tomógrafo Multicorte (SIEMENS SOMATON score 16 Canales), usando parámetros técnicos estandarizados.
- Para el examen se utilizará contraste endovenoso Iopamiron 300 (Iopamidol 320mg, no iónico, isoosmolar). Diluido al 20% en un total de 100ml (20 ml de Iodo Y 80 ml de suero fisiológico)
- Se colocará el material de contraste previamente dicho a través de una vía endovenosa con un abocath 22G en la cara dorsal de la mano con una velocidad de 1.6 ml/s y un retardo de 40 segundos desde la inyección de contraste.
- La técnica utilizada será 110Kv, 80 mAs, Pitch 1.15, Rotación del tubo 1.5 segundos, para todo tipo de paciente.

### DESARROLLO

- Se debe colocar al paciente sobre la mesa del tomógrafo en la mejor posición posible o que el estado de este permita.
- Lo ideal sería en decúbito prono con el miembro superior a estudiar extendido.
- Una vez el paciente posicionado en decúbito prono, se iniciará a realizar el topograma o scout de frente y lateral, abarcando la totalidad del miembro superior hasta el botón aórtico en la región torácica, para asegurarnos de adquirir todo el drenaje venoso desde la vena cava superior y el tronco venoso yugulo carotideo homolateral hasta las venas de la mano.
- Se pasará a conectar la bomba inyectora a la vía endovenosa.
- Una vez el reloj en tiempo (t=40 segundos) sincronizado con la bomba ya conectada se pasa a inyectar los 100ml de contraste a una velocidad de 1.6ml/s.
- Terminado los 40 segundos de retardo se iniciará la adquisición del estudio.
- Una vez finalizado el estudio se dará inicio al post proceso de las imágenes.
- Es importante seguir con detalle los pasos anteriormente descriptos para que no se produzca ningún tipo de artefacto.



**CONCLUSION:** La FleboTc de miembro superior permite observar la morfología del sistema venoso profundo y superficial hasta la vena cava superior, es probable que se logren demostrar venas colaterales y características del trombo que permitan calcular el tiempo de evolución y posibilidad de desprendimiento (embolia pulmonar).

El conocimiento de la anatomía y fisiología del sistema venoso superficial y profundo es fundamental para analizar la FleboTc.

Si bien no es el primer método de elección para estudiar la injuria vascular del tipo venosa ya que utiliza radiación ionizante y contraste yodado endovenoso, hay que tenerlo siempre presente como método complementario cuando el Eco Doppler o la clínica sean inespecífica.