

TC TÓRAX.

Estudios de TÓRAX sin contraste I.V.

DG.:

-Miastenia Gravis.

-Silicosis.

-Tabaquismo.

-TBC.

-Metástasis pulmonares.

-Screening o chequeo - Si es primer examen que se realiza en Clínica Alemana, aunque sea solicitado como baja dosis, debe ser realizado con técnica de Tórax de rutina.

-Neumotórax.

-Enfermedades pulmonares intersticiales, fibrosis pulmonar.

-Enfermedades de vía aérea pequeña.

-Asma.

-Enfisema. (realizar fase en espiración, en caso que pulmón este muy comprometido)

-Bronquiectasia (primer examen).

-Control de nódulos pulmonares. Si es control de nódulo solido pulmonar, se hace con baja dosis, siempre y cuando no sea un primer examen.

En el caso de nódulo en vidrio esmerilado se realiza TC de Tórax en dosis normal.

Nota: En equipo Aquilion One :

- Pacientes > 70 años Sd Ruido 8.
- Pacientes < 70 años Sd Ruido 10.

****Enviar Ventana Pulmonar + Mip pulmón + Ventana Mediastino.****

TC TÓRAX con contraste I.V.

DG.:

-Timoma.

- Transplante Pulmonar (Realizar Fase Sin y Con Contraste i.v)

-Ca.Pulmonar.

-Sarcoidosis.(Contrastar si cumple con requerimientos para uso de contraste i.v.)

-Mesotelioma.

-Bocio Intra Torácico. Fase sin contraste + Fase contrastada.

-Neumonía.(idealmente con contraste si paciente cumple con requisitos Fase 70 seg,)

-Etapificación y control neoplasia.

-Traqueomalacia o Broncomalacia.

-Masas mediastínicas o pulmonares - Si es masa visible en topograma o si la ubicación es entregada por médico tratante, se debe realizar previamente una fase sin contraste localizada en área tumoral.

-Patología pleural.(fase Venosa 70 s)

-Control de trasplante pulmonar en caso que venga por patología estenosis Arteria Pulmonar, realizar como Angio TC Pulmonar.

Opcionalmente se puede realizar cortes espiratorios, lo que será determinado por el médico radiólogo.

****Enviar Ventana Pulmonar + Mip pulmón + Ventana Mediastino.****

TÓRAX BAJA DOSIS:

-Control de nódulos sólidos. Estudio previo no debe tener una antigüedad mayor a los 18 meses.

-Screening o chequeo en segunda visita.

-Control de bronquiectasias.

****Enviar Ventana Pulmonar + Mip pulmón + Ventana Mediastino.****

ANGIO TC TEP.

- Realce arterial sobre 280 HU en tronco de Arteria Pulmonar.
- En equipo Toshiba realizar fase Sin Contraste y Fase Angiografía, posteriormente realizar mapa de I y enviar al PACS.
- Inyección de Contraste i.v se debe realizar con bolo de suero fisiológico.
- **ES IMPORTANTE QUE EN PACIENTES QUE TENGAN MASA PULMONAR, NEUMONÍA SE TENGA UNA FASE VENOSA OPCIONAL SI EL LLENE ARTERIAL ES MUY PRECOZ O INSUFICIENTE EN ESA ZONA.**

****Enviar Ventana Pulmonar + Mip pulmón + Ventana Mediastino.****

ANGIO TC AORTA ASCENDENTE

- Fase Sin contraste ECG y WIDE VOLUME.
- Fase Arterial. ROI en Aorta.
- Fase Venosa solo en control de Endoprotesis a los 5 minutos.
- Reformateo MIP Coronal, Sagital 8/3 mm.
- VRT y Mip SPIN.
- Enviar imágenes Pacs, SyngoVia, Vitrea.

****Enviar Ventana Pulmonar + Mip pulmón + Ventana Mediastino.****

Sistole enviar a PACS y Syngovia.

0-90 (CFA Toshiba) con Fov Corazón enviar a Syngovia y Vitrea.

Ventana Pulmonar FOV tórax a PACS.

ANGIO TC AORTA DG. HEMOPTISIS.

- Realizar Fase Arterial sin ECG.
- Roi en Aorta.
- Reformateo MIP Coronal, Sagital 8/3 mm.
- VRT y Mip SPIN.
Enviar Ventana Pulmonar + Mip pulmón + Ventana Mediastino.

ANGIO TC TORAX BY-PASS.

- Fase Sin Contraste Sin ECG.
- Angio TC frecuencias <70 lpm Diastole. Pacs y Syngo (Fov corazón cobertura Tórax total)
- Angio TC frecuencias >70 lpm Sistole. syngo
- Recon 0-90 (Fov y Cobertura para Corazón) syngo
- Recon Tórax 2/1mm P.Blandas y Parénquima.
- Reformateo Mip, VRT.

****Enviar Ventana Pulmonar + Mip pulmón + Ventana Mediastino.****

ANGIO TC PROTOCOLO TAVI.

- Fase Sin Contraste sin ECG, baja dosis.
- Fase Angiografica, Roi Aorta Descendente. (se debe abarcar sobre arco aórtico hasta tercio proximal de fémur.
- Enviar reconstrucciones a Pacs, Syngo y Vitrea.

****Enviar Ventana Pulmonar + Mip pulmón + Ventana Mediastino.****

*****Coronario o cualquier reconstrucción que sea para evaluar corazón, lleva lo siguiente:*****

Siemens:

I36 I3 Best Diastole

- Angio TC frecuencias <70 lpm Diastole. Pacs y Syngo (Fov corazón cobertura tórax total)
- Angio TC frecuencias >70 lpm Sistole. Pacs y Syngo (Fov corazón cobertura corazón).

Toshiba:

- FC05 o Angio fino.
- AIDR Strong.
- 0.5/0.25 .
- FOV acotado al Corazón. **FOV NO MAYOR DE 180**
- Best Phase + Window.
- Si se visualiza movimiento reconstruir fase manual (Vitrea y Syngo).
- Best phase PACS, sino mejor fase manual.

AngioTac Tórax.

Dg. Trombosis Vena Cava Superior.

Tórax Venoso con venosa en lado contrario al afectado.
(Idealmente sería hacer el examen con acceso venoso en extremidad inferior, para evitar artefactos de llegada medio de contraste).

Uso de suero para lavar posibles artefactos colaterales producto de la inyección por vía venosa en extremidad superior.

Enviar Reformateo Mip con extracción de Osea en Coronal, Sagital.

Angio Tac Extremidad Superior.

Dg. Síndrome opérculo TX.

Fase angiografica en las 2 etapas (brazo afectado Arriba y brazo afectado abajo), para esto cada una de las inyecciones tiene que realizarse con 50 ml de contraste + 30 ml suero.

Enviar Reformateo Mip con extracción de Ósea en Coronal, Sagital para ambas adquisiciones.

**** Recordar que en fase con brazo abajo se debe realizar maniobra de Adson.****

