

Recomendaciones de los expertos para las pruebas radiológicas en niños

Los radiólogos recomiendan que antes de prescribir o realizar a un niño una prueba que suponga exposición a la radiación se tenga en cuenta:

1) Que la prueba esté indicada y justificada. La mejor manera de proteger a un niño es no haciendo lo que no es necesario hacer. Los beneficios esperados de una prueba deben superar siempre a los riesgos. La clave de una prueba radiológica es saber el porqué se hace. La forma más eficaz de disminuir la dosis de radiación que reciben los pacientes en exploraciones con RX es mejorar la justificación y optimización de las mismas, y se debería tener establecido un plan de acción para homogeneizar lo más posible las líneas a seguir en nuestro país. En este sentido es muy importante que las instituciones con responsabilidad en protección radiológica cuenten con el asesoramiento de sociedades científicas y profesionales como la SERAM o la SEPR, y que la protección radiológica esté integrada totalmente en el sistema de Salud. En este sentido la OIEA junto con la OMS ha publicado diez acciones (Bonn-call for actions) para mejorar la protección radiológica en medicina en la próxima década, que también han sido motivo de discusión en este curso.

2) Optimizar el protocolo del estudio. Debe administrarse la menor dosis posible para obtener una imagen apta para el diagnóstico. Los niños tienen patologías diferentes, por tanto, las pruebas a realizar tienen que ser también diferentes. Por ejemplo en el caso de TC torácicos, sería distinto el protocolo empleado para el estudio de extensión y metástasis, que llevaría mas dosis, que otro en el que se requiera valorar mediante alta resolución si hay afectación del parénquima, que implicaría una menor dosis para el diagnóstico.

3) Realizar las pruebas garantizando la inmovilidad del paciente para evitar repeticiones. Por razones lógicas, los niños son pacientes más difíciles: se mueven en las pruebas, no colaboran... Los médicos, el personal técnico y el personal de enfermería que trabajan con niños están más habituados a tratar con ellos y pueden facilitar esta tarea, ya que están muy entrenados y en raras ocasiones se recurre a anestesia o sedación, salvo en exploraciones de larga duración y que sean mínimamente invasivas.

4) Utilizar, siempre que sea posible, pruebas que no requieran la exposición a radiación ionizante. Por ejemplo, en los niños es más fácil que en personas adultas diagnosticar con ecografía muchos procesos patológicos abdominales. Para la Dra. Mardones “la ecografía en niños es una técnica muy útil, segura y fiable y hay que utilizarla siempre que sea posible”. Otro ejemplo y alternativa a la radiación ionizante en el diagnóstico de patología cerebral es la resonancia magnética, siempre que se pueda sustituir al TC.

5) Empezar por las pruebas que suponen el menor riesgo para llegar al diagnóstico.

6) Consultar al radiólogo ante cualquier duda. Debe potenciarse el contacto y la relación entre los pediatras de Asistencia Primaria y los radiólogos, estableciendo medios y horarios que faciliten de forma rápida y eficaz la comunicación. En los hospitales, la consulta al radiólogo es más accesible, ya que se trabaja en equipo por procesos y se toman las decisiones en sesiones, interconsultas, etc.

7) Realizar solo las proyecciones estrictamente necesarias. En algunos centros de asistencia, por ejemplo, se siguen haciendo dos radiografías de tórax (frontal y lateral) en casos sospechosos de

neumonía, cuando es suficiente con una única proyección para diagnosticarla y el resultado de realizar dos proyecciones no modifica en ningún caso el tratamiento.

8) La protección radiológica del paciente en diagnóstico por imagen debe estar integrada dentro de las acciones de seguridad del paciente, y muy especialmente en el caso del paciente pediátrico que requiere una atención especial.