UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL-FRRO

INSTITUTO SUPERIOR EN TECNOLOGÍAS MÉDICAS

“IMPORTANCIA DE APLICAR LOS PROTOCOLOS DE POSICIONES RADIOLÓGICAS ACORDE A LAS CAPACIDADES FUNCIONALES MOTORAS DE PACIENTES CON OSTEGÉNESIS IMPERFECTA”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍAS MÉDICAS

AUTOR: NOEMÍ EDHIT LAZARTE

TUTOR: ORLANDO BENEDETTO

Versión completa <http://oiargentinaepof201.wix.com/osteogenesis> Página = Investigación y Rayos

EDITADA Y DISTRIBUIDA POR EL GRUPO DE PACIENTES OI ARGENTINA

 Adaptación y edición: Raquel Gómez Abi - Virginia Rial

INTRODUCCIÓN

La OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA (OI) es una enfermedad poco frecuente (EPOF), existe un desconocimiento en el común de la población sobre esta enfermedad. Incluso en el mundo de la medicina, muchos profesionales tienen un vago conocimiento sobre ella, en lo que hace al diagnóstico y tratamiento.

Enfermedad también conocida como HUESOS DE CRISTAL esta se presenta afectando los huesos a tal punto que los mismos se fracturan sin causa aparente.

Los profesionales médicos y técnicos en el diagnóstico por imágenes no son la excepción en lo que hace al desconocimiento de esta enfermedad Específicamente en el campo del conocimiento técnico cobra relevancia el manejo que debe realizar el técnico con este tipo de personas al momento de obtener los estudios radiográficos. La idea de emprender esta investigación nace a partir de un caso de OI en un hospital del interior de la provincia de Salta. En el que aplicaron el protocolo de posiciones tal cual acostumbran hacerlo, que por cierto resultó ser para el paciente muy traumático por el dolor intenso que experimentaba y el cual los técnicos a pesar de poner el máximo cuidado que se acostumbra para todo paciente no podían percibir en la medida justa la real situación por la que atravesaba este niño por la ignorancia de que se trataba de una caso de OI donde todas las maniobras para posicionarlo la hicieron los técnicos cuando las normas son distintas para estos pacientes. Al visualizar las imágenes los técnicos se dan con los hallazgos de fracturas múltiples de costillas y ambos húmeros. Por tal proceden a hacer las consultas pertinentes al personal médico. A partir de ahí atendieron en dos oportunidades más al niño y falleció. Fue un caso que dejó a los técnicos participantes con un sentimiento de consternación e impotencia por no haber sabido en grado cabal de qué se trataba la patología y que demanda una manipulación y manejo especial al momento de aplicar los protocolos de posiciones radiológicas.

Por tal motivo se ve la gran necesidad de ahondar sobre la temática para el campo profesional dado el desconocimiento generalizado de la enfermedad. El estudio radiológico simple es una constante en los pacientes con OI, por lo que en algún momento ingresará a cualquier servicio de radiología uno de ellos.

Según las recomendaciones de expertos se debería tener: La habilidad para conseguir las posturas sin ocasionar dolor innecesario ni otras complicaciones. Las habilidades comunicacionales con el paciente y su familia. La capacidad para adaptarse a los tiempos que necesita el paciente. Indagar sobre cuáles son las posiciones radiológicas que más frecuentemente se realizan estos pacientes.

NORMAS PARA EL TÉCNICO RADIÓLOGO

Los expertos recomiendan en las GUÍAS DE MANEJO Y NORMAS PARA TÉCNICOS RADIÓLOGOS que el paciente debe ser manejado por padres entrenados, ya que un movimiento mal coordinado puede producir una nueva fractura.

El técnico nunca deber tirar, torcer, doblar aplicar presión o tratar de enderezar piernas o brazos así como en algunos casos alinear el cuello y cráneo del paciente.

En pacientes que no pueden colaborar, el perfil de cráneo debe realizarse con el paciente en decúbito dorsal con rayo horizontal.

En el frente y perfil de huesos largos se deben incluir las articulaciones proximal y distal para evitar omitir alguna luxación asociada a la fractura.

Es de vital importancia en el frente radiológico de miembros inferiores tratar que el eje central esté alineado y de una imagen real ante una posible cirugía conservadora o correctiva. Esta alineación se logra con las rótulas al cénit.

La técnica radiológica será aproximadamente un 30% menor respecto del más teórico para la edad y espesor ya que los huesos son menos densos que los normales. Ej. Miembro inferior 44KV/1.2 más (niño de dos años)

Al recibir la indicación de una Rx focalizada debe interpretarse que se está buscando una micro fractura. Estas son habituales y de difícil diagnóstico. Se debe preguntar al paciente donde ubica el dolor.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En los niños es habitual se sospeche de maltrato cuando en realidad padecen de OI.

Se trata de una experiencia particularmente frustrante para las familias afectadas. ¿Cómo diferenciar maltrato infantil de OI? El diagnóstico diferencial se obtiene con una RX de perfil de columna dorso lumbar. En la OI los cuerpos vertebrales no conservan su forma normal. En cambio en el niño maltratado, conservan su estructura y formas normales. Radiológicamente también contribuye al diagnóstico de OI la presencia de huesos wormianos, peroné delgado e incurvado, además de hallazgos clínicos.

En junio de 2016 expertos multidisciplinarios, con la asistencia técnica del Comité de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Hospital Garrahan revisan y publican las GUÍAS DE ATENCIÓN PEDIÁTRICAS (GAP 2016) presentando el ANEXO 1 RECOMENDACIONES DE MANEJO/MANIPULACIÓN DE PACIENTES CON OI POR EL EQUIPO MÉDICO destinado a todo el equipo de salud entre los que menciona expresamente a los técnicos radiólogos.

Las mismas establecen:

Dada las características clínicas de los pacientes con OI, principalmente la fragilidad ósea, hay ciertas recomendaciones que conviene que todo el equipo de salud (enfermeros, antropometristas, RADIÓLOGOS, kinesiólogos y médicos en general) tengan en cuenta para el manejo de esta población. Las siguientes recomendaciones han sido formuladas según OIF (Fundación Osteogénesis Imperfecta-USA) y la experiencia multidisciplinaria de tratamiento y seguimiento de estos pacientes en el Hospital Garrahan.

El OBJETIVO GENERAL de esta investigación fue INDAGAR CÓMO APLICAR EN PACIENTES CON OI LOS PROTOCOLOS DE POSICIONES RADIOLÓGICAS ESTABLECIDOS EN LA BIBLIOGRAFÍA TENIENDO EN CUENTA SUS CAPACIDADES FUNCIONALES MOTORAS.

Respondiendo directamente esta cuestión se concluye que el licenciado y/o técnico radiólogo debe al momento de aplicar los protocolos de posiciones radiológicas, MODIFICARLOS Y/O ADAPTARLOS a las necesidades y capacidades funcionales motoras de los pacientes con OI guiándose según el manejo estipulado por los expertos, afirmación que deviene del PRIMER OBJETIVO PARTICULAR que dejó claro cuál es el conocimiento que deben tener sobre la enfermedad y el manejo de este tipo de pacientes.

El 75% considera que NO se podría aplicar los protocolos de posiciones y el 25% que SÍ se podría. Es decir una gran mayoría considera que no se puede aplicar el protocolo tal cual la bibliografía porque existen posiciones radiográficas que exigen maniobras que los pacientes con OI no pueden realizar tal como lo indica el protocolo convencional, dado el riesgo que conllevan las mismas en cuanto a fracturas por la fragilidad de los huesos. La atención dirigida a ellos tiene que tener en cuenta principalmente que son pacientes limitados en sus capacidades funcionales motoras, razón por la que el movimiento debe ser cuidadoso. Así mismo tendrán que modificar el ritmo de trabajo al momento de atender pacientes con OI, puesto que ellos demandan una mayor paciencia en lo que hace a la preparación para la toma radiográfica, particularmente en el caso de los niños donde sus padres al desvestirlos necesitan manejarlos con especial delicadeza, tomándose el tiempo necesario para tal propósito, como así también demandará paciencia y tolerancia mayor a la convencional puesto que se trata de una rutina para ellos agobiante e invasiva, lo que los lleva a no prestar cooperación, lo que podría interpretarse como capricho cuando su realidad es sentirse cansados de largas esperas para ser atendidos en las distintas especialidades que consultan, y en la mayoría de las veces lejos de su propio entorno. Esta conclusión deviene del relato de los mismos pacientes cuando se les solicitó que RELATEN BREVEMENTE ALGÚN ASPECTO IMPORTANTE QUE RECUERDEN DE SU EXPERIENCIA EN LAS DISTINTAS SALAS DE RADIOLOGÍA DONDE CONCURREN Y QUE CONSIDEREN NECESARIO MODIFICAR.

Ellos solicitan:

“Que respeten nuestro tiempo para acomodarnos para una placa”.

“Desde mi punto de vista, los radiólogos deberían estar al tanto de las patologías poco frecuentes, al menos una mínima información, y tener más consideración en el trato hacía esos pacientes., para no ocasionarles ningún tipo de daños ni traumas (especialmente en los niños). Deben tener más tacto y paciencia en ese tipo de casos”.

“Tener paciencia con niños, como los que padecen OI que están cansados de tantas radiografías y dolor”.

“Conocer la patología y saber qué es lo que se puede hacer o no, siendo flexibles a la hora de manipular al niño... teniendo en cuenta su inexperiencia, aceptar la ayuda de los padres...”

“En algunas ocasiones de pequeña sentí mucho dolor al sacarme una radiografía, porque el radiólogo/a me ubicaba para mi patología de forma brusca, incluso en ocasiones me han fracturado al querer sacarme una radiografía, hubo veces que mi madre término llorando para que no me tocaran. Al pasar esto repetidamente el médico de cabecera le expidió una nota en la cual decía que las maniobras dentro de rayos las debía hacer mi madre, al día de hoy explico mi situación y si no permiten que yo misma me acomode me voy. Sin hacerme placas”.

Otro punto a tener presente es la cantidad de fracturas que experimentan a lo largo de su vida, como así también los controles radiográficos de rutina que deben hacerse. Esto los expone al efecto de la radiación enormemente por lo que hay que considerar especialmente cuando piden elementos de radio protección, para ellos mismo o para los niños como para sus acompañantes que están recibiendo radicación como si fuera el paciente cuando no lo necesitan por no padecer la enfermedad. Ponerlos a su disposición. Se arriba a esta conclusión de la misma manera que las anteriores en función al relato de los mismos pacientes

Los expertos recomiendan en las GUÍAS DE MANEJO Y NORMAS PARA TÉCNICOS RADIÓLOGOS que el paciente debe ser manejado por padres entrenados, ya que un movimiento mal coordinado puede producir una fractura. Las radiografías que se hacen con mayor frecuencia son PIERNA, FEMUR, BRAZO, COLUMNA, RODILLA ANTEBRAZO, TOBILLO

La importancia de imágenes panorámicas que implicará uso de medidas de placas mayores a las convencionales con el objetivo de abarcar no sólo el hueso largo sino las articulaciones involucradas, a fin de lograr una visión general de utilidad y evitar reiteradas tomas por supresión de áreas de importancia para quien solicita el estudio radiológico, sin olvidar que la técnica a aplicar en Kv y más será el 30 % menor a la convencional, conclusiones que derivan de las GUÍAS DE MANEJO Y NORMAS PARA TÉCNICOS RADIÓLOGOS. En la mayoría de los casos se tratará de pacientes con reiteradas cirugía correctivas y de reemplazo de clavos por lo que la toma radiográfica debe ser lo más precisa y panorámica posible evitando irradiación innecesaria.

Otro dato a tener presente es que el paciente con oí asiste muchas veces a un servicio de radiología por una sospecha de fractura a lo largo de su vida,

Se solicita que el profesional asuma un rol humanizante en este aspecto, que se trate de una atención prioritaria. Actitud empática y compasiva.

RECOMENDACIONES GENERALES

Respetar siempre la opinión de los pacientes y sus familiares respecto a la manipulación y movilidad de los pacientes, dado que ellos suelen tener mayor experiencia en esta área. Y gracias por leer este trabajo y comprender.