

## PROTOCOLO RADIOLÓGICO: TC – Cadera

La base para la planificación quirúrgica digital es una tomografía computarizada de calidad, con bordes óseos claros y detallados. Estas cualidades son fundamentales para el correcto diseño de instrumentos e implantes a medida.

Este documento describe el protocolo para TC de cadera, indicado para intervenciones de artroplastia y artrodesis de dicha región.

### RECOMENDACIONES

No se deben modificar los centros X e Y entre escaneos, ni elevar o bajar la mesa entre cortes. El barrido debe hacerse con el mismo campo de visión y centro de reconstrucción, y sólo son de interés las regiones óseas, por lo que no es innecesario incluir partes blandas.

### ADQUISICIÓN

Topograma	Cadera: Pelvis y parte proximal del femur
Field of View (FOV)	Ajustar el FOV para que no corte ninguna región anatómica, asegurándonos de incluir la totalidad de la pelvis y el femur proximal hasta el tercio medio de este
Matriz	512x512
Colimación del detector	1.5 mm. Incremento de cortes continuos.
Pitch	≤ 1
KVp	100 o 140 si se trata de un paciente obeso, mayor o con piezas metálicas
Control automático de exposición	Activado
Tiempo de rotación	≤ 1s

### RECONSTRUCCIÓN

Multiplanar Reconstruction (MPR)	Reconstrucción en los tres planos del estudio completo
Algoritmo de reconstrucción	Algoritmo de tejido blando/moderado. No utilizar el algoritmo de hueso. Usar una sola ventana.
Grosor de corte MPR	0.625 mm