

PROTOCOLO RADIOLÓGICO: Mano

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 Mano.

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 | Mano completa, des de la punta de los dedos hasta el tercio distal del radio y el cúbito. |
| Field of View (FOV) | Ajustar el FOV para que no corte ninguna región anatómica, asegurándonos de incluir la totalidad de la mano. |
| Matriz | 512x512 |
| Colimación del detector | 0.625 mm. Incremento de cortes continuos. |
| Pitch | ≤ 1 |
| KVp | 90-120 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 |