

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO

PROTOCOLOS DE PULMÓN

- Generalidades
- Planos
- Masa

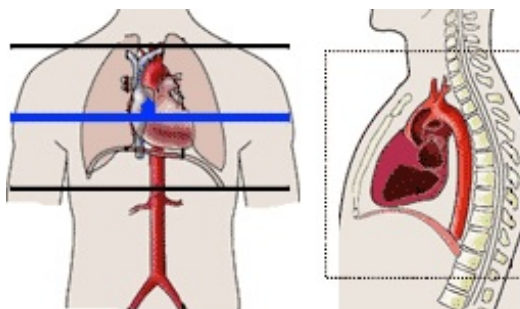
Generalidades

Antena	Antenas acomodadas en fase (phase-array)
Posición del paciente	Decúbito supino. Cabeza primero. Brazos arriba
Centro	Cuerpo del esternón
Monitorización	Cardíaca (VCG y PPU). Respiratoria
Vía venosa	En brazo derecho. Vía con conexión en Y.
Contraste	Quelatos de gadolinio (Gd)
Volumen	0,2 mmol / Kg
Flujo	2 ml / seg
Suero fisiológico	El doble que el contraste administrado

Planos

1. Transversal

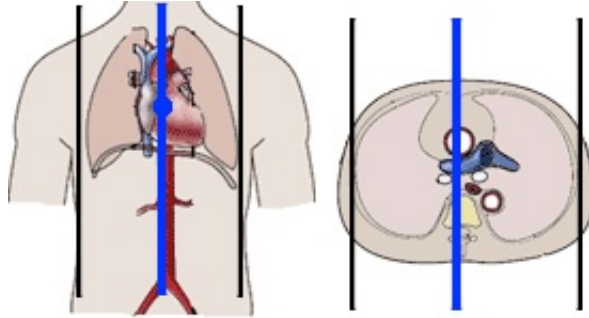
- Programar sobre coronal y sagital
- Poner bandas de saturación paralelas superior e inferior



RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO

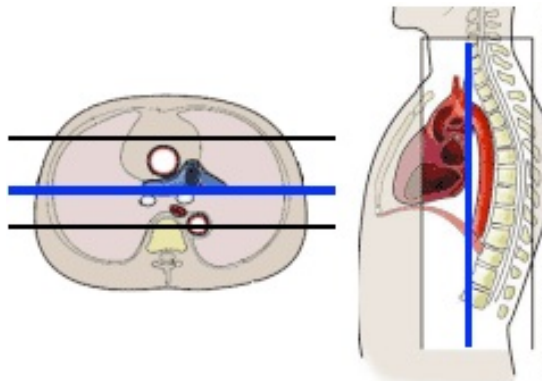
2. Coronal

- Incluir todo el tórax, desde vértices hasta diafragma
- Programar sobre el axial y sagital
- Centrar la dirección cráneo-caudal sobre el sagital



3. Sagital

- Incluir todo el tórax, desde vértices hasta el diafragma
- Programar sobre el coronal y el axial
- Centrar la dirección cráneo-caudal sobre el coronal



Masa

1. Localizador múltiple: coronal, transversal y sagital

- Según donde esté la masa hacer el estudio con o sin sincronismo cardíaco
 - En los estudios de vértice (Tumor de Pancoast etc..) no es necesaria sincronización cardíaca

2. T1-TSE. Plano transversal

3. T2-TSE. Plano coronal

4. T2-TSE. Plano sagital

- Inicialmente se indicaba T1 en los tres planos

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO

- Hemos visto que las secuencias T2-TSE son más anatómicas y suelen proporcionar mejor definición de la masa
- La grasa en T2-TSE es hiperintensa y proporciona el contraste necesario entre la masa y las estructuras adyacentes

OPCIONAL

6. T1-TEG 3D con administración intravenosa de contraste de Gd. Plano transversal

➡ Opción A: CARACTERIZACIÓN DE LA MASA

- ➡ Opción: Dinámico en apnea
- 3 fases: sin contraste, arterial (20-25''), parenquimatosa(60'')
- ➡ Opción: Perfusión, respiración libre
- Perfusión con 6 a 9 fases: análisis de las curvas de captación de contraste

➡ Opción B: ESTUDIO VASCULAR: Angio-RM

- Programar dos dinámicos
- Comprobar el centro del FOV sobre el transversal (ántero-posterior) y sobre el coronal (cráneo-caudal)
- Ajustar el FOV rectangular (disminuye el tiempo de adquisición)
- Útil para planificación quirúrgica y en la estadificación

➡ ¿Cuándo iniciar la adquisición?

- En el instante de máximo contraste en la aorta según posibilidades de la RM mediante:
 - a. Curvas de captación y disparo automático
 - b. Visualización de la llegada del contraste "Bolus Track" y disparo manual
 - Comenzar a ventilar cuando el contraste está en vena cava superior
 - 1ª adquisición en apnea cuando el contraste llega al cayado de la aorta.
 - Al final de la 1ª adquisición ventilar una vez y disparar la 2ª adquisición en apnea