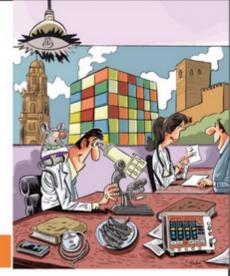


MÁLAGA 28 · 29 · 30 de mayo 2025





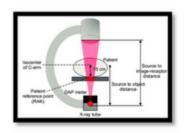
#SEDolor25

sedmalaga2025.com

NIVELES DE RADIACIÓN EN INTERVENCIONISMO LUMBAR. ¿CÓMO Y POR QUÉ?

Heredia Carqués, C; Díaz Jover, R; Melo Cruz, M; Barceló Pagès, M; Cruz Carrasco, S; Arbós Cabanell, M; Ferrándiz Mach, M.

INTRODUCCIÓN: Los niveles de referencia de dosis para diagnóstico (DRL) ayudan a optimizar la protección radiológica en procedimientos intervencionistas (1-2). Sin embargo, hay pocos estudios sobre radiación en técnicas de dolor lumbar guiadas por fluoroscopia (3).

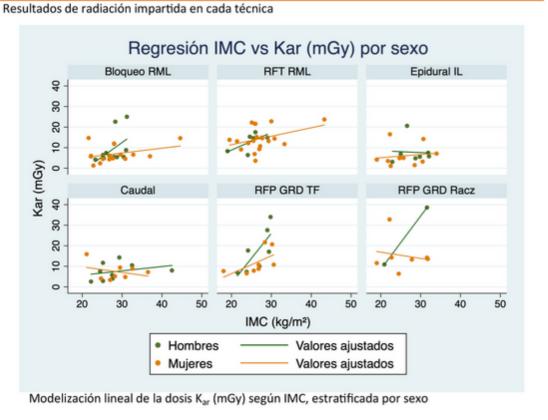


OBJETIVOS: Definir el valor típico de los 3 indicadores de exposición a radiación: producto dosis área PDA (μ Gy·m²), kerma en aire en el punto de referencia intervencionista K_{ar} (mGy) y tiempo de irradiación TI (s) en procedimientos lumbares con fluoroscopia.

<u>MATERIAL Y MÉTODO</u>: Estudio **observacional retrospectivo** en pacientes sometidos a intervencionismo lumbar en el **Hospital de Sant Pau** entre noviembre 2024 y febrero 2025. Se registraron los **indicadores de exposición a radiación** y las **variables demográficas**: sexo, edad, IMC y realizador de la técnica.

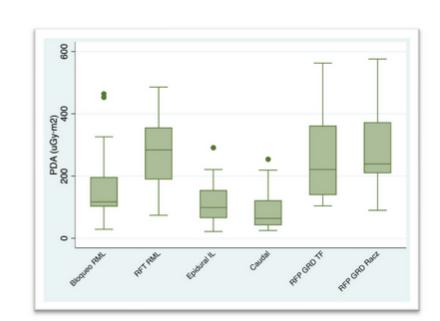
<u>RESULTADOS:</u> Se incluyeron **122 intervenciones** (**64% mujeres**, **edad 63.3** ± 17.2 a, **IMC 27.1** ± 4.7). Las técnicas con **mayor dosis impartida** (K_{ar} y PDA) fueron **RFP GRD intracanal** y **RFT RML**. Se identificó una tendencia a que el **IMC influya más** en la **dosis absorbida** en **hombres** que en mujeres. **No** se encontraron **diferencias significativas** según la **experiencia del operador**.

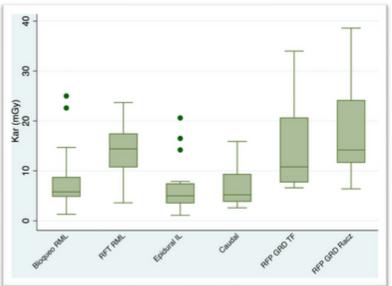
Procedimiento	N	PDA (μGy·m²)	K _{ar} (mGy)	TI (seg)
BI facetar	27	117 (102-197)	5.8 (4.8-8.8)	24 (18-34)
RFT RML	27	284 (189-356)	14.4 (10.7-17.5)	58 (42-69)
Epidural IL	19	99 (65-155)	5 (3.5-7.5)	20 (16-25)
Caudal	23	64 (42-122)	5.2 (3.8-9.4)	17 (14-31)
RFP GRD TF	15	221 (139-362)	10.8 (7.7-20.7)	43 (36-76)
RFP GRD IC	11	239 (209-373)	14.2 (11.6-24.2)	67 (44-105)

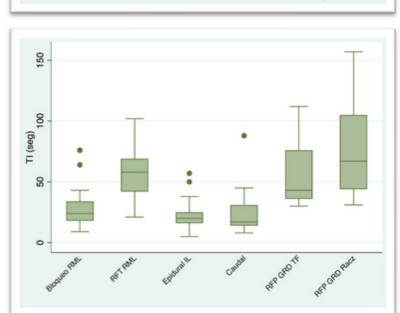


CONCLUSIONES:

- Dosis impartidas están muy alejadas de producir efectos deterministas en piel.
- Definir DRL locales y nacionales ayudaría a optimizar la protección radiológica, reducir el riesgo de efectos estocásticos, fomentar la homogeneización entre centros y establecer factores modificadores como el sexo y el IMC.







Boxplot de radiadicón impartida segun procedimiento