

MINISTERIO DE SALUD

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE FICHA TÉCNICA

<b>No. de ficha de CTNI:</b>	105115
<b>Nombre de la Institución:</b>	Caja de Seguro Social
<b>Unidad ejecutora:</b>	Ciudad de la Salud
<b>Nombre del Director o Jefe de la Institución:</b>	Jorge NG
<b>Nombre del Jefe del Servicio:</b>	Mario Miranda
<b>Subcomité:</b>	IMAGINOLOGÍA
<b>Actualización:</b>	RESONANCIA MAGNETICA GENERAL DE 1.5 T
<b>Donde dice:</b>	<p>SUBSISTEMA DE RADIOFRECUENCIA:                      Con tecnología de radio frecuencia RF que digitalice la señal de la Resonancia Magnética directamente de la bobina independiente de los canales o circuitos receptores con treinta y dos (32) canales independientes o mayor, de alta velocidad que permita el acoplamiento y funcionalidad de todas las antenas. Cada circuito debe tener un (1) MHz de ancho de banda como mínimo por cada canal.</p> <p>CONTROLES Y SISTEMAS DE ADQUISICIÓN (PROCESAMIENTO DE IMÁGENES)                      Consola del operador para diagnóstico: Con monitor a color, de pantalla plana de alta resolución 1.9 megapixeles o mayor, de 21 pulgadas o mayor, Mouse, Teclado alfanumérico y memoria RAM de 8 GB como mínimo.</p> <p>ESTACIONES DE TRABAJO PARA POST-PROCESADO.                      6. que incluya:</p> <p>Accesorios</p>
<b>Debe decir:</b>	<p>SUBSISTEMA DE RADIOFRECUENCIA:                      Con tecnología de radio frecuencia RF que digitalice la señal de la Resonancia Magnética directamente de la bobina independiente de los canales o circuitos receptores con treinta y dos (32) canales independientes o mayor, de alta velocidad que permita el acoplamiento y funcionalidad de todas las antenas. En caso de que la tecnología sea de transmisión análoga cada circuito debe tener un (1) MHz de ancho de banda como mínimo por cada canal.</p> <p>CONTROLES Y SISTEMAS DE ADQUISICIÓN (PROCESAMIENTO DE IMÁGENES)                      Consola del operador para diagnóstico: Con monitor a color, de pantalla plana de alta resolución 1920x1200 pixeles o mayor, de 21 pulgadas o mayor, con memoria RAM de 8 GB como mínimo.</p>

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE FICHA TÉCNICA

ESTACIONES DE TRABAJO PARA POST-PROCESADO.

6. que incluya:

6.4 Estudios (Software) cardíacos funcionales. Determinación de parámetros

funcionales como volumen final sistólico y diastólico, fracción de eyección, gasto cardíaco, índice cardíaco, mapas polares, como mínimo. Generación de mapas T1, T2\*, T2.

6.5 Estudio de análisis de lesiones vasculares. Segmentación de los vasos de forma manual y semiautomática; cuantificación de estenosis.

6.6 Software que permita la visualización en 3D de la anatomía del corazón y los vasos en la adquisición T1 3D o MRA. Ofrece herramientas semiautomáticas basadas en semillas y segmentación basada en máscaras, así como herramientas totalmente automáticas basadas en modelos.

segmentación del corazón.  
y que facilite el análisis miocárdico de datos cardíacos resueltos dinámicamente (multicorte, dinámica) y permita la comparación de estudios de estrés y reposo.

6.7 Software que admita la visualización y cuantificación de la dinámica del flujo sanguíneo al ayudar en la revisión de los datos de contraste de fase por RM, en ROI vasculares segmentadas de forma manual o semiautomática

Accesorios:

20.- Software que permita strain cardiaca por resonancia.

21.- Técnicas de adquisición en paralelo (ASSET O SENSE O lpat o SPEEDER); y tecnología para la aceleración (DEEP LEARNING o COMPRESSED SENSING O DEEP RESOLVE O AIR RECON DL).

22.- Con Magneto sellado, sin recarga de Helio durante su vida útil

23.- INYECTOR DUAL DE MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE FICHA TÉCNICA

Sustentación:

1. La obtención de imágenes cardiacas en equipos de 1.5 T son técnicamente menos exigentes que en 3T, ya que en el mayor campo magnético, se reduce la homogeneidad del campo magnético principal, hay aumento de potencia de la radiofrecuencia (la reciben los tejidos) y hay aumento de los artefactos de susceptibilidad.
2. Las secuencias avanzadas de caracterización tisular (mapping) forman parte del protocolo de estudio guías reconocidas (ejm. Kramer, C.M., Barkhausen, J., Bucciarelli-Ducci, C. et al. Standardized cardiovascular magnetic resonance imaging (CMR) protocols: 2020 update. J Cardiovasc Magn Reson 22, 17 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12968-020-00607-1>)
3. Los mapping permiten ampliar el diagnostico de patologías cardiacas inflamatorias e infiltrativa en pacientes con contraindicaciones absolutas al uso de gadolinio en los que no es posible adquirir las clásicas secuencias pos contraste (ejm. embarazadas, TFG menor de 30 ml/min/1.73 m2, alérgicos)
4. El análisis del "Strain" cardiaco en resonancia magnética tiene utilidad clínica en la detección temprana de disfunción cardiaca incluso antes de que se manifieste alteraciones en la fracción de eyección ventricular (ejm. Cardiotoxicidad en oncología, asincronías del ventrículo izquierdo que se beneficiarán de la terapia de resincronización cardiaca, etc.) por lo que ya es ampliamente utilizado en su versión de ecografía y se constituye en una herramienta avanzada en centros de imágenes del más alto nivel de complejidad como el nuestro.

By Dra Isabel Pitti

prideprejudice70i@gmail.com

6751-6457

Correo:

Teléfono:

Nombre Legible y Firma del Director o Jefe de Institución

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio

Fecha de Solicitud