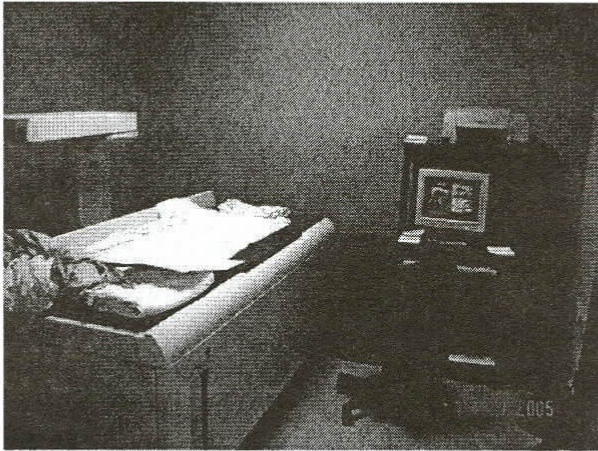


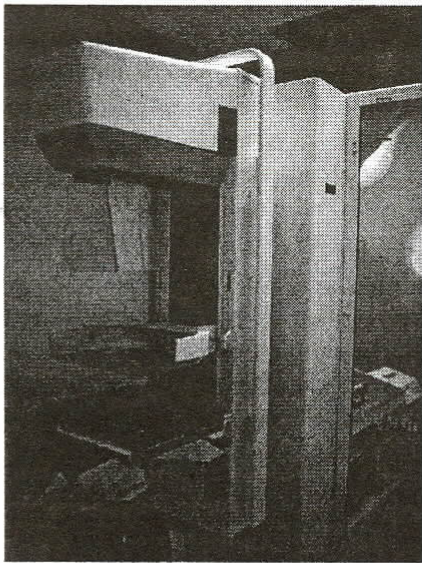
ÁREA DE IMAGENOLÓGÍA EN EL HCC

En noviembre del 2004 se construyó el edificio que alberga el Área de Imagenología en el HCC. Este espacio surgió debido a la necesidad de contar con un medio tecnológico que diera soporte al médico para así diagnosticar diversas enfermedades.

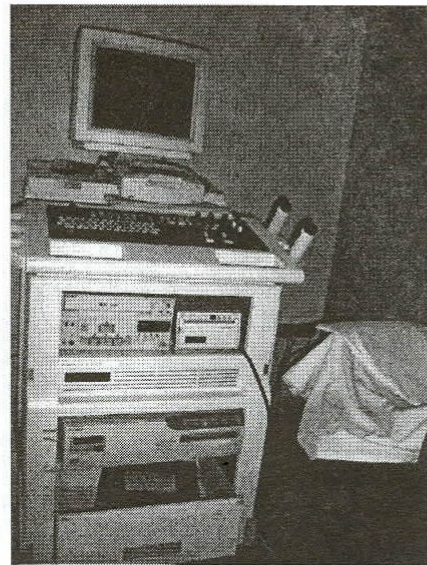
*Desitometría*

En entrevista con el Boletín Médico, el especialista en imagenología, Dr. Jesús Feliciano Hurtado Reyes, nos habló de la gama de actividades que se llevan a cabo en el Área de Imagenología, así como el equipo de profesionales que se dan a la tarea de atender a los pacientes. Entre otros hay médicos radiólogos, técnicos radiólogos, médicos ultrasonografistas, asistentes, enfermeras, etc.

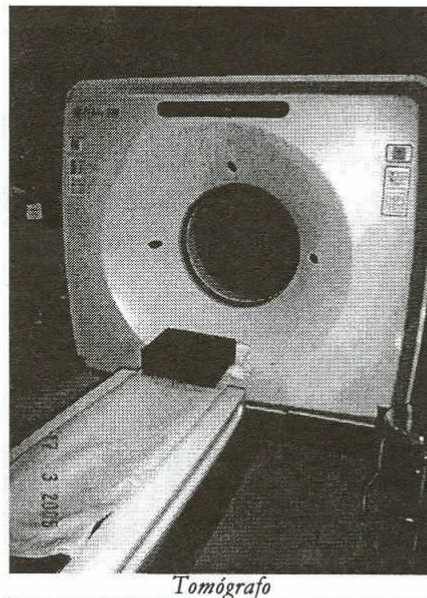
Esta novedosa unidad proporciona servicios como: Exploración de Mama, Mastografía, Ultrasonido, Tomografía

*Mastógrafo*

Axial Computarizada (TAC), Sala de RX, Resonancia Magnética.

*Ultrasonido para estudios de angiografías***Mastografía**

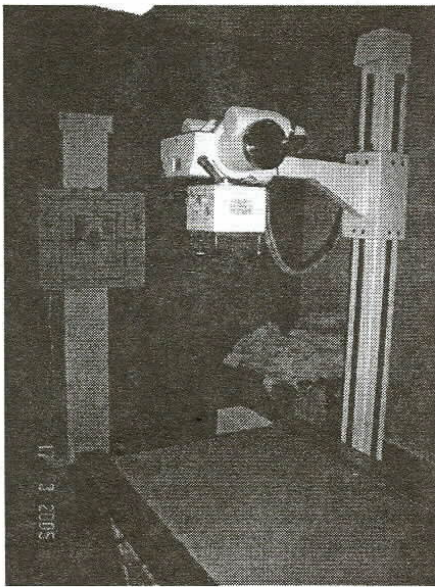
La Exploración de Mama representa hoy en día, un método muy necesario para todas las mujeres ya que diagnostica oportunamente cualquier anomalía en la paciente. La mastografía constituye un medio radiológico de diagnóstico precoz del cáncer mamario.

*Tomógrafo***Ultrasonido**

En la sala de Ultrasonido, se utiliza el aparato de Ultrasonido Doppler a color, que es de alta resolución, este

Avances Médicos

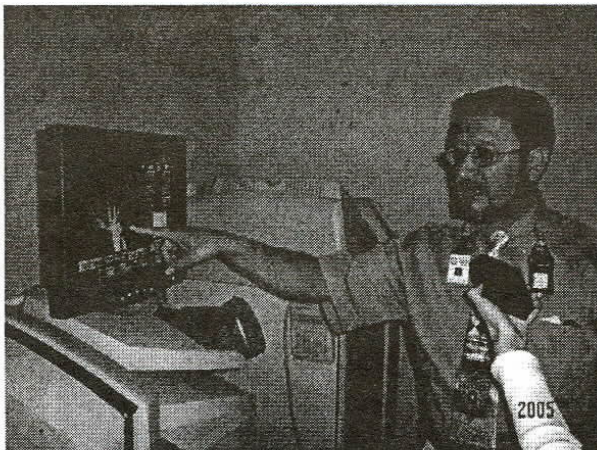
es bastante eficaz en la búsqueda de patologías de tipo hepática, renal, de área pélvica, en atención obstétrica, entre otros.



Radiografía simple

Tomografía Computarizada Axial

En el área de Tomografía Computarizada Axial (TAC) se hacen estudios que pueden ser simples o con contraste, según sea el caso. El paciente que acude a este servicio, puede presentar afecciones comunes como son cefaleas, convulsiones, tumores, neoplasias desconocidas, compresiones radiculares, hernias de disco y demás.



Área de impresión

Sala de RX simple

Aquí se obtienen imágenes por RX, sin incluir medios de contraste a los pacientes. Se toman usualmente radiografías de cráneo, tórax, abdomen, miembros inferiores y superiores. Posee paredes de plomo y una franja divisoria de cristal en contra de la radiación de tal manera que no se contamina el

medio. Además de proteger al paciente el técnico radiólogo también lo hace, al portar un traje aislante.



Resonancia magnética

Área de Obtención de Imágenes

Se cuenta con un equipo digitalizador adjunto a una procesadora, donde la placa que ha sido tomada, puede aplicársele modificaciones computarizadas, tales como color, contraste, tamaño, cambios en datos. Y al final de esto la procesadora imprimirá la imagen en papel, lo que le proporciona una calidad de mayor nivel.

Resonancia magnética nuclear (RM)

Se adquieren imágenes en ausencia de radiación a diferencia de los otros servicios como lo son el TAC, Rx, Mastografía. Aquí se emplea un aparato con imán con el que se magnetiza al paciente aprovechando el componente de hidrógeno que posee. Tiene especial aplicación para el neuroeje, cerebro, médula espinal, articulaciones. Se le especifica al paciente no vestir o traer objetos metálicos consigo, para evitar ser atraído.

Finalmente el Dr. Hurtado comentó que en este complejo polifuncional aun se prevén algunos proyectos de mejoras durante este año y afirmó: "Cabe mencionar que todo el personal que labora ahí está en constante actualización, tomando cursos de diferentes tipos, para así poder brindar una atención especializada y cubrir las distintas necesidades que el clínico especifique para su diagnóstico".

EFFECTOS DE EJERCICIOS FÍSICOS Y RESISTENCIA MUSCULAR PROGRESIVA EN LOS NIÑOS

En todo ser humano los movimientos de las articulaciones extremidades están dados por la sincronización de las fibras musculares bajo los dos principios de "contracción y relajación", capacidades que tiene toda musculatura del Sistema Músculo Esquelético (SME) y otras fibras musculares especializadas como las del corazón, entre otras.

El trabajo muscular en los niños debe incrementarse paulatinamente (adecuados a la edad y buscando fortalecer el estado físico del pequeño). Cualquier desorden por un excesivo ejercicio puede traer un reemplazo de la sincronización de las fibras musculares, además de producir hipotrofia muscular (disminución de la masa muscular), debido específicamente a la carencia de andrógenos circulantes faltantes en esta edad, produciendo desgarros musculares importantes tanto a nivel de hombro como en codo, cadera, rodilla, acompañado de deformidades esqueléticas irreversibles.

En sí mismo, los ejercicios no son males. La Academia Americana de Pediatría aprueba la utilización de resistencia sub-máxima bien controlada y supervisada sobre todo en la pre-adolescencia, una medida más para ayudar a prevenir las fracturas epifisarias (huesos en desarrollo), así como también fracturas por sobre carga. Las lesiones que se presentan más frecuentemente son por estiramiento muscular y tendinitis. Al parecer no existe alteraciones en las superficies articulares a nivel de los núcleos de crecimiento.

LESIONES EN JUGADORES DE LIGAS INFANTILES DE BEISBOL

Es muy frecuente las lesiones del hombro y codo en aquellos pequeños que juegan en ligas de béisbol. Estas lesiones se presentan acompañadas con un dolor profundo, insidioso y progresivo, hinchazón local y, en ocasiones, de lesión del nervio cubital. Puede ser en el codo dominante (izquierdo o derecho) propiciados por las fuerzas de sobre carga repetidas en el valgo del codo en el que recae el trabajo de lanzar la bola (realizado por el pitcher o el jardinero). Esto se produce por una sobrecarga sobre la apófisis epicondilea interna del húmero (codo). Radiológicamente puede haber un epicondilo aumentado de tamaño esclerótico o fragmentado y, en ocasiones, alteraciones del núcleo de crecimiento.

En la lesión "del hombro de lanzador" el dolor se presenta en la cara anterior de la cabeza humeral debido a un esfuerzo repetido generando tendinitis del bicipital y fractura epifisaria de la cabeza del húmero demostrándose radiológicamente.

Para ambos, el tratamiento es reposo y colocación de medio físicos en frío local durante la fase aguda y evitar esfuerzos físicos durante tres semanas, debe ponerse atención en corregir el mecanismo o técnica de lanzamiento, así como evitar el excesivo esfuerzo de estos pequeños jugadores.

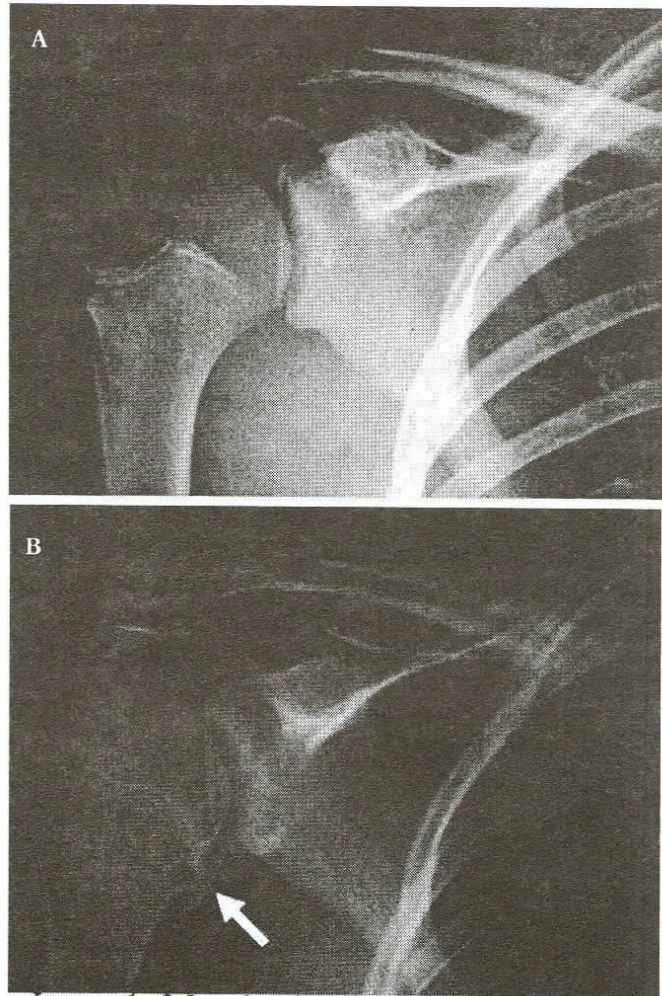


Imagen 1 y 2. La radiografía AP del hombro en la rotación neutral no revela fácilmente la fractura. B, La fractura se ve en la radiografía AP en la rotación interna.

Dr. Benito Rocha Quintero
Traumatólogo y Ortopedista
rochabone@hotmail.com