

Un proyecto que une imágenes y medicina nuclear

Pablo Manzotti

La doctora Silvia Vázquez es médica nuclear, jefa del Departamento de Diagnóstico por Imágenes de FLENI (Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia). En esta charla con Revista Diagnóstico, nos detalla el proyecto de la institución en el campo de la medicina molecular y analiza la actualidad general que atraviesa la especialidad en imágenes.

Sería bueno comenzar a desarrollar el trabajo que compete al pos congreso de la S.A.R. (Sociedad Argentina de Radiología)

Dentro de las actividades académicas que realiza el Departamento de diagnóstico por imágenes de FLENI, podemos mencionar el Simposio de Imágenes dirigido a técnicos radiólogos, físicos y bioingenieros. Este año se realizó el cuarto y, generalmente, se lleva a cabo un mes antes del congreso que organiza la S.A.R. Además, este año, por primera vez, hacemos una actividad dirigida a los residentes de diagnóstico por imágenes: FLENIMAGENES 2007. Creemos que es un ámbito fértil y ávido de todas aquellas propuestas que refuercen su capacitación. Estamos gratamente sorprendidos, ya que hemos completado el cupo de vacantes en una sola semana y un mes antes de la realización del evento. Es una actividad de post congreso, que comenzará al día siguiente de la finalización del evento de la S.A.R. Se hacen sesiones interactivas, con demostración de casos clínicos y con tres pósters en el hall de entrada para realizar un concurso a partir de la correcta determinación de un diagnóstico particular.

¿Cuál es el tema central del curso?

Es un tema muy interesante: Urgencias en Neuroimágenes, tomografía y resonancia de urgencia. La experiencia del departamento de FLENI al respecto es muy basta, así que confiamos en que el resultado sea muy provechoso.

¿Por qué no nos comenta en que consiste el proyecto de FLENI en Escobar?

FLENI tiene un especial interés en el diagnóstico por imágenes. Fue la primera institución que trajo un tomógrafo al país y (siempre en esta línea de tener tecnología de punta, de avanzada) se formuló un proyecto de imágenes moleculares. El proyecto, en su fase tecnológica, consta de la instalación de un tomógrafo por emisión de positrones (PET), unido a un tomógrafo computado multislice de sesenta y cuatro cortes, un resonador de alto campo (tres tesla), un ciclotrón para producir radioisótopos y un PET para animales pequeños (para lo que hoy se denomina: investigación preclínica). Todo este equipamiento estará instalado en la sede Escobar de la institución (Provincia de Buenos Aires).

¿En qué fase se encuentra el proyecto, con qué equipamiento cuentan actualmente?

Está ya para el inicio de la obra. Hay que construir el edificio, independiente de las instalaciones actuales del predio, que seguirán funcionando como hasta ahora. Ya se adquirió un ciclotrón marca G.E. y estamos en vía de adquirir el resto de los equipos algo que, probablemente, se concretará luego del congreso de RSNA (Radiological Society of

North America) donde, habitualmente, las empresas lanzan nueva tecnología.

¿En qué instancia se encuentra la Medicina Nuclear, tanto en Argentina como en Latinoamérica?

En un momento de expansión total. Hay un profundo interés de reequipamiento. Estos equipos de PET y PET CT están entrando con mayor fuerza al mercado local. Actualmente hay ciclotrones, algo muy importante ya que durante mucho tiempo la producción de radioisótopos para PET estaba limitada. Estamos frente a un cambio de paradigma. Se está produciendo una unión cada vez más fuerte entre radiólogos y médicos nucleares. Se trata de formar gente que pueda ser "multimodality", que pueda informar una tomografía o un estudio de medicina nuclear. Y esto tiene que modificarse desde las bases, desde la residencia. En este sentido, la residencia de diagnóstico por imágenes en FLENI incorporó la medicina nuclear a su currículo. La unión está en la educación y la formación de recursos humanos; y el fruto de esa unión es el beneficio del paciente.

En la disciplina como tal, ¿cuáles cree que son los tópicos principales de los últimos años?

Lo principal es el concepto de imágenes moleculares. La posibilidad de realizar un diagnóstico antes de la modificación de cualquier estructura. Cuanto más precoz sea el diagnóstico, más chances tenemos de accionar terapéuticamente, con mejores resultados. Eso es lo más importante: el avance de lo molecular, de la genética, unido al diagnóstico por imágenes. Por eso tendremos en el centro de Escobar un equipo para animales, para poder llevar adelante investigación preclínica y acortar los tiempos habituales de investigación. Esto es fundamental: todas las modalidades, hoy día, están tratando de alcanzar de forma más exhaustiva el diagnóstico precoz.

¿Cuál cree que es el equipo que marca la diferencia en la especialidad?

Creo que el PET CT es algo que parte aguas, que es diferente. Existen temas que no están del todo resueltos y que las empresas productoras de equipos están tratando de solucionar. Uno de los más importantes es la dosis de radiación del paciente. Actualmente se están desarrollando equipos que utilizan cada vez menos radiación; lo importante es que se lleve adelante esto sin deteriorar la calidad de la imagen. Otro de los avances importantes tiene que ver con los resonadores de alto campo, de 3 tesla o más.

¿Cómo se articula el proyecto con la investigación y la educación?

Nosotros, hace ya cinco años, instituímos la residencia en diagnóstico por imágenes. Es una residencia que dura cinco años, con uno de medicina interna obligatoria, llevada adelante en FLENI. El resto de los años se realiza en imágenes, en los cuales está incluida la medicina nuclear, además de las otras modalidades. Participamos en actividades de pregrado y posgrado. Tenemos dos programas de becas: uno en neuroradiología y otro en imágenes en cardiología. Por otro lado, FLENI, en diagnóstico por imágenes, recibe rotantes de los hospitales públicos, de instituciones públicas de todo el país y realiza entrenamientos para médicos de Latinoamérica. Estamos intentando formar médicos en diagnóstico por imágenes de otra manera. Queremos formar médicos que no solo describan una imagen, sino que puedan poner la imagen en el contexto clínico del paciente. Esto es sustancial. Queremos que el médico de diagnóstico

por imágenes pueda direccionar al paciente hacia la modalidad que más beneficio le produzca. Esto implica un desarrollo de criterio muy fuerte y una optimización de trabajo y recursos. Es un objetivo muy alto que, internamente, ya estamos obteniendo los primeros logros.