

## **REPORTE DE REUNIÓN OPRIPALC SAN JOSE, COSTA RICA**

**16/10/2023**

### **1) Presentación inicial de la reunion OPRIPALC**

- a. Raul Ramirez
- b. Pablo Jimenez

**Participantes:** Medicos, Fisicos médicos, Ingeniero y Tecnologo medico desde Mexico, Chile, Cuba, Colombia, Guatemala, Costa Rica, Peru, Brazil, Uruguay, Cuba, Panama, Argentina y Espanha.

### **2) Desenvolvimiento y Etapas de OPRIPALC**

- a. Dr.Carlos Ubeda
  - i. 2018-219 (participación de 36 centros y 10 países a través de encuesta)
  - ii. 2020-2021
    1. Reuniones
    2. Webinars
    3. DOLQA
    4. Aumento de la casuística (informes de dosis y países 128 casos)
    5. Dos Informes
    6. Divulgación en eventos científicos
    7. Creación de la pagina web opricalc
    8. Bajo cantidad de parcitipantes
    9. Datos minimos de control de calidad de los centros
  - iii. 2022-2023
    1. Webinar con centros colaboradores
    2. Actividades de formación
    3. Divulgación en eventos científicos
    4. Publicación de articulo
    5. Documento de consenso
    6. Informes
    7. 5° versión de guía de consenso
    8. Aumento de la casuística (informes de dosis y países 968 casos 2021)
    9. Presentaciones en congreso AIEA Viena
    10. Congreso IRPA-22 (consolidación regional)

11. Aumento de la casuística (informes de dosis y países 1900 casos 2022)
12. Aumento de centros 33 desde 13 países (2023)
13. Incorporación de la región caribeña por OPS
14. Capítulo especial en la revista CHILDREN
15. Aumento de la casuística (informes de dosis y países 2631 casos 2023)

***b. Desafíos:***

- Aumentar y automatizar la recolección de datos de dosis a pacientes
- Proponer DRL por niveles de complejidad
- Nuevos centros
- Correlación de Dosis ocupacional con dosis paciente

**3) Guía de consenso**

Se presentó el contenido de la propuesta guía de consenso para ser trabajado durante la reunión de miércoles ( con grand participación medica).

**a. Patricia Miranda Y Maria Perez**

- i. Categorización de procedimientos (Bajo, medio Y alto ) de acuerdo con las dosis de radiación y complejidad clínica.
- ii. Implementación de estudios combinados y híbridos en la tabla de procedimientos.
- iii. Procedimientos guiados por ecografía para reducción de dosis .
- iv. Utilización de peso como criterio de correlación con las dosis.
- v. Llevar en cuenta el tiempo de experiencia del operador

**i Pregunta para discusión!**

Como medir experiencia de operador?

**4) Programa de gestión de dosis (DOLQA)**

**a. Jose Miguel**

- i. Incorporar a historia clínica del paciente el total de dosis recibida en diferentes estudios de imagenología.
- ii. Posibilidad de la epidemiología de la baja dosis.
- iii. Mejor control de dosis en piel
- iv. Mayor oportunidad de optimización
- v. Monitorización en tiempo real de dosis ocupacional.

**5) Charlas de centros participantes**

**a. Mexico**

- i. Apoyo del servicio de calidad de hospital escuela
- ii. Poco tiempo incorporado en OPRIPALC

iii. Obtuvieron autorización de aplicación de protocolos en corto tiempo

b. **Guatemala**

i. 11 años de registros de dosis en la historia clínica

c. **Uruguay**

i. En proceso de actualización de normativa de control de calidad

ii. Los únicos dos centros san participantes

d. **Chile**

i. Pioneros en instalación de DOLQA

e. **Cuba**

i. 100% de participación en OPRIPALC

ii. Proyecto Nacional próximo a autorizar para aplicación de modificaciones para optimización en el hospital.

iii. Limitación de acceso a internet como dificultad.

f. **Colombia**

i. Necesita de más entrenamiento para personal de sala.

ii. Control de calidad realizado por los reguladores en tiempo en forma.

g. **Brasil**

i. Creación de un sistema de recolección de dosis digital.

ii. Limitación archivación de los datos de dosis

iii. Capacitaciones san realizadas frecuentemente para el personal

iv. Sugerencia de optimización de dosis y procedimientos.

h. **Panamá**

i. Los tecnólogos no tiene parte de su carrera pero no están involucrados con la protección radiológica.

ii. Grandes oportunidad de optimización de dosis

i. **Argentina**

i. Personalizar los protocolos de los angiografos

ii. General documentos simple lectura para ser utilizado como guía de trabajo

iii. Funcionamiento de programas indistintamente del profesional a cargo.

j. **Peru**

i. Falta de capacitación para el personal

ii. Falta de equipamiento para realizar los controles de calidad