

## PREMEDICAZIONE DEI PAZIENTI A RISCHIO DI REAZIONE AVVERSA A MEZZO DI CONTRASTO IODATO/PARAMAGNETICO

Alla cortese attenzione del Medico Curante/richiedente:

I Pazienti a rischio di reazione avversa al mezzo di contrasto (MdC) sono identificabili nelle seguenti categorie ([www.sirm.org/download/3584](http://www.sirm.org/download/3584)):

- Pregressa reazione allergica o simil-allergica a seguito di una indagine con la medesima classe di MdC da impiegare (per esempio a base di gadolinio o di iodio);
- Presenza di asma bronchiale o orticaria-angioedema non controllati dalla terapia farmacologica;
- Mastocitosi se diagnosticata;
- Pregressa anafilassi idiopatica (ovvero storia di episodi/o di anafilassi in cui non è riconoscibile la causa scatenante).

Nella somministrazione di MdC i fenomeni di intolleranza non sono sempre prevedibili e sebbene esistano scarse evidenze cliniche sull'efficacia della pre-medicazione nei Pazienti a rischio, suggeriamo un trattamento farmacologico preparatorio all'indagine radiologica con uso di MdC iodato/paramagnetico per via endovenosa allo scopo di ridurre e/o prevenire reazioni allergiche secondo il seguente schema:

PREMEDICAZIONE ESAME RNM CON M.D.C. in paziente allergico	
<b>IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:</b>	
<b>LA SERA:</b>	PANTOPRAZOLO: 40 mg. cps. 1 x bocca DELTACORTENE: 25 mg. cps. 1 x bocca
<b>IL GIORNO DELL'ESAME:</b>	
<b>LA MATTINA:</b>	DELTACORTENE: 25 mg. cps. 1 x bocca
<b>UN'ORA PRIMA DELL'ESAME:</b>	TRIMETON: 10 mg. / 1 ml intramuscolare

È inoltre utile consigliare al Paziente un'abbondante idratazione prima e dopo l'esame per accelerare l'eliminazione del MdC per via renale, soprattutto nei casi di insufficienza renale ed epatica.

### NOTA BENE:

L'allergia ai molluschi, crostacei, pesci o altri alimenti **non è da considerarsi** un fattore di rischio per reazioni da ipersensibilità a MdC. Anche l'allergia ad altre categorie di farmaci **non è da considerare** un fattore di rischio per tali reazioni.

Un'anamnesi positiva per reazioni da ipersensibilità ad antisettici iodati, quali soluzione di iodopovidone (Betadine ®) e iodoformio **non costituisce un fattore di rischio** per reazioni a MdC a base di iodio.

Ospedale Cortina  
Cortina d'Ampezzo

Struttura Ospedaliera Polispecialistica  
Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

ETICHETTA PAZIENTE



GVM Cortina Srl  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Gruppo Villa Maria S.p.A.  
Via Codivilla 23, 32043 Cortina d'Ampezzo (BL)  
T +39 0436 883111, info-cor@gvmnet.it  
[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)

## RISONANZA MAGNETICA

### Scheda informativa

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura diagnostica a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

### Descrizione dell'esame; rischi e complicanze

La Risonanza Magnetica (RM) è una metodica che non utilizza raggi X o sostanze radioattive bensì un forte campo magnetico ed onde di radiofrequenza analoghe a quelle delle trasmissioni radio-televisive.

In alcuni tipi di indagini possono essere somministrati al paziente, per via endovenosa, alcune sostanze con proprietà paramagnetiche come mezzo di contrasto. Ad eccezione di tali casi, l'esame RM si configura come una tecnica diagnostica non invasiva. L'esame RM, in base alle conoscenze attuali, non comporta effetti biologici rilevanti su pazienti privi di controindicazioni. Sebbene non esistano evidenze in grado di provare una sensibilità dell'embrione ai campi magnetici statici e alle onde elettromagnetiche RF utilizzati per l'esame RM, è prudente non effettuare l'esame RM in pazienti di sesso femminile durante il primo trimestre di gravidanza. Durante l'esecuzione dell'esame è necessario rimanere immobili sul lettino per tutto il tempo dell'esame (variabile tra i 30 - 60 min. a seconda del distretto corporeo indagato) al fine di ottenere informazioni diagnostiche della migliore qualità possibile; anche il minimo movimento può pregiudicare il risultato finale. La respirazione regolare e la deglutizione della saliva non disturbano l'esame. In alcuni tipi di indagine può essere richiesto al paziente di collaborare mediante atti respiratori e brevi periodi di apnea al fine di migliorare la qualità diagnostica delle immagini. Durante tutto l'esame l'apparecchiatura emette un rumore ritmico più o meno intenso. Su richiesta verranno forniti dei tappi per le orecchie in modo tale da attutire il più possibile il rumore. Le condizioni di illuminazione, ventilazione e temperatura sono regolate in modo da assicurare il massimo confort. Raramente possono insorgere disturbi lievi come sensazione di claustrofobia, calore; nella sala di comando sono costantemente presenti gli operatori che sorveglieranno continuamente il paziente durante l'esame. L'esame può richiedere la somministrazione di farmaci per via endovenosa (mezzo di contrasto). Tali sostanze di norma non provocano reazioni tuttavia, raramente, possono verificarsi effetti collaterali come sensazione di calore, rossore, nausea, vomito, cefalea, eruzioni cutanee, prurito e reazioni allergiche gravi quali lo shock anafilattico. Per alcune categorie di pazienti (ad es. affetti da insufficienza renale) la somministrazione di queste sostanze può provocare reazioni più gravi. Per prevenire questi eventi è necessaria una valutazione clinico-anamnestica preliminare che consenta al Medico di attuare le precauzioni necessarie in quanto i pazienti affetti da insufficienza renale moderata o severa sono esposti maggiormente al rischio di sviluppare una rara patologia nota come Fibrosi Sistemica Nefrogenica (FSN). In alcuni casi (claustrofobia, difficoltà a mantenere l'immobilità) è possibile sottoporsi all'esame previa sedazione. Tale procedura prevede la presenza dello Specialista Anestesista e pertanto gli operatori forniranno le indicazioni necessarie per programmare l'esame in sedute dedicate.

### Preparazione

L'esame di Risonanza Magnetica è, secondo le conoscenze attuali, innocuo. Tuttavia in alcuni casi l'esame può provocare importanti effetti indesiderati di conseguenza, allo scopo di individuare le situazioni a rischio e garantire la più totale sicurezza, i pazienti prima dell'esecuzione dell'esame devono collaborare con il Medico Radiologo (responsabile della prestazione diagnostica) al fine di una corretta compilazione dell'apposito "modulo di anamnesi".

**Prima di sottoporsi all'indagine RM, se è prevista la somministrazione del mezzo di contrasto, è necessario il digiuno da almeno 6 ore.**

**L'impiego del Gadolinio in gravidanza richiede la valutazione del rischio/beneficio. Se è in corso l'allattamento occorre farlo presente al Medico Radiologo; di norma non è necessaria alcuna ulteriore precauzione perché alcuni mezzi di contrasto in dotazione al nostro Servizio sono utilizzabili durante il periodo dell'allattamento**

(Ministero della Salute, Tavolo Tecnico Interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno, 2014).

Nei casi dubbi il Medico Radiologo presente in sala valuterà ulteriormente la presenza di controindicazioni all'esecuzione dell'esame. Ogni eventuale chiarimento in merito all'esecuzione dell'esame RM con mezzo di contrasto potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Medico presente all'interno della struttura

### IL PAZIENTE PRIMA DI ACCEDERE ALLA SALA CONTENENTE IL MAGNETE DEVE:

- Spogliarsi dei propri abiti mantenendo solo la biancheria intima (purché priva di ganci o altre parti metalliche (es. alcune etichette) ed indossare il camice ospedaliero che troverà nello spogliatoio.
- Depositare nello spogliatoio gli oggetti personali che potrebbero venire danneggiati dall'azione del campo magnetico (orologi, carte di credito, tessere magnetiche, telefoni cellulari).
- Depositare nello spogliatoio tutti gli oggetti metallici (occhiali, forcine per capelli, spille, gioielli e anelli, monete, chiavi, fibbie, cinture, bretelle, ganci, protesi dentarie mobili) che possono essere attratti dal campo magnetico e provocare danni all'apparecchiatura o, comunque, interferire negativamente sulla qualità dell'esame.
- Provvedere a togliere eventuali lenti corneali a contatto (possono deformarsi) e protesi acustiche (possono guastarsi o surriscaldarsi).
- Eliminare il trucco dal viso e dagli occhi poiché la presenza di questo può interferire negativamente sulla qualità dell'esame.

**NB per l'Utenza esterna:** Il giorno dell'esame, preferibilmente con 15/20 minuti di anticipo, presentarsi allo sportello dell'accettazione munito/a di impegnativa. Quest'ultima deve riportare chiaramente il quesito clinico. Ricordarsi inoltre di portare in visione eventuali esami o visite effettuate in precedenza che abbiano attinenza con l'indagine in questione.

Non è necessario sospendere eventuali terapie farmacologiche in atto, salvo diversa indicazione medica

### MODULO DI CONSENSO PER INDAGINE R.M.

Alla cortese attenzione del paziente (o del tutore in caso di minore)

La risonanza magnetica è una metodica diagnostica che si avvale di un campo magnetico (il magnete è come una grossa calamita).

L'esame non può essere eseguito su portatori di Pace-Maker.

I portatori di clips chirurgiche metalliche, od altri materiali metallici all'interno del corpo, devono avvertire il Medico delle Unità Operative prima dell'ingresso nella sala diagnostica: il medico valuterà l'esistenza di controindicazioni all'espletamento dell'indagine.

La preghiamo di lasciare fuori dalla stanza di diagnostica i seguenti oggetti, se ne è in possesso:

- orologi, catenine, bracciali, anelli, fermagli per capelli, mollette, ferma-soldi, monete, chiavi, bottoni metallici, spille o vestiti con chiusura lampo, pinzette o punti metallici (ad esempio applicati agli indumenti in tintoria), limette, coltelli tascabili, ganci, forbici e qualunque altro oggetto metallico (controllare nelle tasche se esiste la presenza di monete od altri oggetti metallici);
- occhiali, lenti a contatto, apparecchi per l'udito, dentiere o apparecchi mobili, corone temporanee mobili, cinta sanitaria;
- carte di credito o altre tessere magnetiche.

Se possibile asportare cosmetici dal volto.

Il sottoscritto letto quanto sopra dichiara di acconsentire all'esecuzione dell'esame.

Data ..... Firma del Paziente .....

### DIAGNOSI CLINICA

.....  
.....  
.....  
.....

## CENTRO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA RISONANZA MAGNETICA

### Questionario preliminare all'esecuzione dell'indagine R.M.

Data ...../...../.....

Cognome e Nome .....

Data di nascita .....  Ricoverato  Non ricoverato

Peso in Kg. ....  Rilevamento corporeo con metal detector

La preghiamo rispondere alle seguenti domande:	SI	NO
È portatore di pace maker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffre di claustrofobia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha mai subito incidenti stradali, di caccia, traumi da esplosioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sa di essere in stato di gravidanza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È portatore di spirale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È affetto da anemia falciforme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha eseguito in precedenza esami di RM?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha avuto reazioni allergiche dopo il mezzo di contrasto in RM?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

È portatore di:		
schegge o frammenti metallici, pallini da caccia, proiettili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
clips metalliche chirurgiche (su aneurismi, aorta, cervello)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lenti a contatto - protesi per intervento al cristallino?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valvole cardiache, pompe di infusione per insulina o altri farmaci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
distrattori di colonna vertebrale, derivazione spinale o ventricolare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neurostimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari, etc.),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
impianti per udito, protesi dentarie, viti, chiodi, filo, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localizzazione .....		
Ha subito interventi chirurgici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localizzazione .....		

### IL MEDICO RESPONSABILE DELL'ESAME RM

preso atto delle risposte fornite dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica e/o ulteriori indagini diagnostiche preliminari

### AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE RM

Data: ...../...../.....

Firma del medico radiologo responsabile dell'esame RM .....