

En noviembre, en Lima, se realiza el curso internacional de Neurorradiología, subespecialidad muy importante. Por esto, la doctora Silvia Sotelo Ramírez, miembro del comité editor de la Revista Peruana de Radiología, ha hecho un resumen y el impacto de los avances de esta subespecialidad en los últimos años.

En la actualidad, somos testigos del desarrollo vertiginoso de la tecnología y de su aplicación en las ciencias médicas y, sin lugar a dudas podemos destacar el impacto que produce en el apasionante mundo de la neurorradiología.

El avance de las técnicas neurorradiológicas ha sido muy destacado en las dos últimas décadas. Ha permitido contar, por ejemplo, con los beneficios de la tomografía multicorte y la resonancia magnética (RM), que han significado el incremento exponencial de la resolución de contraste en las imágenes y su rapidez de adquisición, así como su aplicación en los procedimientos intervencionistas.

También se puede señalar, entre las características más importantes de este avance, la cuantificación y el automatismo. Con la incorporación progresiva de las técnicas avanzadas de imagen se puede detectar alteraciones sutiles que requieren de la cuantificación, y para que esta sea eficiente y rápida es importante la automatización de procesos.

Por otro lado, están los beneficios que otorgan las actuales técnicas neurorradiológicas, como es el caso de la incorporación de parámetros estructurales y funcionales en RM, y la introducción progresiva de equipos de RM de 3,0 tesla, que ofrecen ganancia en la relación señal/ruido y cambios en los tiempos T1 y T2, lo que permite rapidez y el uso de menores cantidades de sustancia de contraste, sin descuidar la mejora de la calidad de la imagen. Todos estos factores contribuyen significativamente al avance de la Neurorradiología.

No se puede dejar de mencionar la utilización progresiva de la tomografía por emisión de positrones (TEP) en el campo neurorradiológico; así tenemos, la fusión TEP-TC y TEP-RM. Se requiere el trabajo conjunto y un enfoque integral del diagnóstico por imagen con el

acercamiento y la colaboración entre las especialidades de Radiología y Medicina nuclear.

En suma, los estudios neurorradiológicos se caracterizan por ser cada vez más cortos, cómodos para el paciente, más fisiológicos y de mayor fiabilidad diagnóstica.

No obstante, es importante recordar que aún con los grandes avances de las técnicas de imagen, no será posible alcanzar el impacto deseado en la precisión diagnóstica que necesita el paciente, sin las competencias del médico radiólogo para el análisis de los hallazgos, planteamiento del diagnóstico, evaluación del comportamiento de la patología en el tiempo y la respuesta al tratamiento traducida en las imágenes. Se puede decir, entonces, que la existencia del binomio competencia médica/tecnología es crucial.

Como médicos radiólogos estamos obligados a seguir capacitándonos y a especializarnos en el ámbito neurorradiológico, para hacer frente a los retos clínicos e imagenológicos de las neurociencias, mediante el aprovechamiento óptimo de las bondades que las técnicas de imagen ofrecen; y a participar en forma conjunta, con las especialidades de Neurología y Neurocirugía, para ofrecer al paciente un diagnóstico preciso y una terapia más exacta.

En el último trimestre del año, estamos en verdad satisfechos por haber logrado nuestro primer objetivo, retomar las publicaciones de la Revista Peruana de Radiología, órgano oficial de nuestra sociedad. Del mismo modo se ha realizado una constante capacitación a nuestros asociados, con las actividades científicas mensuales y la participación de los diferentes hospitales nacionales y de las clínicas privadas, lo cual ha sido un logro importante. Así mismo, cabe mencionar la gran acogida a los cursos internacionales que se han realizado; el primero en Chiclayo y los dos últimos en Lima.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parral-Castroviejo I. Historia de la neurorradiología en España. *Neurosciences and History*. 2015;3(2):89-95.
2. Álvarez-Linera J. Avances en neurorradiología diagnóstica. *Radiología*. 2010;52(Suppl 2):36-45.