

## INFORMATIVA INIEZIONE ENDOVENOSA DI MDC DURANTE INDAGINI DIAGNOSTICHE

### INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

In alcuni tipi di indagine è indispensabile per una corretta diagnosi, la somministrazione del mezzo di contrasto (MDC) per via endovenosa. Le caratteristiche di tali farmaci permettono tranquillità di impiego “pur tenendo in considerazione i rischi generici di ipersensibilità, caratteristici di ogni formulazione iniettabile” (Circolare del Ministero della Sanità 900.VI-11AG. Del 17.9.97). Il paziente è tenuto a presentarsi con informazioni relative alla sua funzionalità renale comprovate dal dosaggio della **creatinina ematica, eseguita non oltre i 30 giorni dalla data di esame** o da attestazione firmata dal medico prescrivente dalla quale non emergano segni di insufficienza renale a carico del paziente (vedi modulo espressione ed acquisizione del consenso/dissenso informato all’esecuzione di esame RM con mdc). Infatti i pazienti affetti da insufficienza renale moderata e severa ai quali venga somministrato per via endovenosa un mdc contenente Gadolinio sono più esposti a danni da nefrotossicità acuta e al rischio di sviluppare una rara patologia chiamata Fibrosi Sistemica Nefrogenica (FSN). La FSN è una patologia caratterizzata da ispessimenti della cute e dei tessuti connettivi, debilitante e potenzialmente fatale. In base alle recenti evidenze in letteratura l’uso dei mdc a base di Gadolinio, in pazienti considerati ad alto rischio, nei dializzati e/o pazienti sottoposti a trapianto renale è strettamente legato ad una scelta consapevole e condivisa fra Clinico richiedente e Medico Radiologo, nel rispetto del minor costo biologico e della migliore risposta diagnostica. Durante l’iniezione del mezzo di contrasto vi è la possibilità (ad esempio per cause anatomiche o fragilità vasale) che si verifichi la rottura del vaso con conseguente stravaso nell’area di iniezione del mezzo di contrasto; la possibile tumefazione verrà valutata ed eventualmente trattata. La somministrazione del mezzo di contrasto può talora comportare alcuni **lievi effetti collaterali** legati a reazioni allergiche immediate o tardive (sensazione di calore, rossore, nausea, vomito, dolore nella sede di iniezione, eruzioni cutanee, prurito) non prevedibili; con un’incidenza molto bassa può anche indurre **reazioni allergiche gravi** fino allo shock anafilattico. In queste rare evenienze il nostro servizio dispone di personale, farmaci ed attrezzature idonee all’assistenza del paziente e, in caso di necessità, vi è la pronta disponibilità del personale del servizio di rianimazione. Le reazioni tardive (da 1 ora dall’iniezione fino a 7 giorni) consistono in eruzioni cutanee, sindromi simil-influenzali, disturbi gastrointestinali. In questo caso è consigliato recarsi dal Medico curante.

**È necessario quindi comunicare al medico responsabile dell’esame ogni tipo di allergia prima dell’esame stesso.**

L’utilizzo di mezzo di contrasto rende obbligatorio il **DIGIUNO DA ALMENO 6 ORE (\*)**; è consentito bere acqua ed assumere i farmaci di eventuali terapie orali in corso, che possono essere ingerite all’orario normalmente previsto. Nell’eventualità in cui il paziente giungesse all’esame in assenza di digiuno sarà discrezione del Medico radiologo procedere o meno con l’esecuzione dell’indagine con mezzo di contrasto. È inoltre consigliata al paziente **un’abbondante idratazione prima e dopo l’esame**, per accelerare l’eliminazione del mezzo di contrasto, che avviene per via renale. Nei casi di RM addome inferiore/pelvi/prostata il medico radiologo può valutare la necessità di iniettare un farmaco anti-spasmo (Buscopan).

(\*) ESUR GUIDELINES ON CONTRAST AGENTS 10.0