

# Comunicado de Seguridad de Farmacovigilancia

Información para profesionales de la salud

## Recomendaciones de uso de medios de contraste yodados

Los medios de contraste yodado (MCI) inducen cambios en tejidos, cavidades o lesiones con el objetivo de facilitar el diagnóstico por imágenes (1). No obstante, a pesar de la implementación de protocolos de premedicación, estos compuestos tienen el potencial de producir reacciones adversas (2). **Las reacciones adversas asociadas a los MCI afectan aproximadamente al 5-8 % de los pacientes expuestos**, presentándose desde manifestaciones leves hasta eventos de mayor gravedad (3).

Con el fin de reducir posibles riesgos para la seguridad del paciente, se sugiere, de forma general, tener en cuenta diversos aspectos para su administración. La dosis depende del tipo de estudio, del paciente y de la cantidad necesaria para obtener una calidad de imagen adecuada (3-5).

### INYECCIÓN SEGURA DE MEDIOS DE CONTRASTE (5)

- Los **métodos de inyección varían según el acceso vascular, el diagnóstico diferencial y el tipo de estudio de imagen**. La administración puede ser manual o con bomba de infusión. Es necesario un acceso intravenoso estable.
- **El flujo debe ser adecuado para el calibre del catéter utilizado**. Es preferible un catéter de calibre 20 o mayor para caudales de 3 mL/s o superiores. La vena antecubital o la vena braquial mayor son los lugares de acceso venoso preferidos para la inyección automática. Si se debe utilizar un lugar de venopunción más periférico, se deben reducir los flujos si es posible (p. ej., 1-2 mL/s).
- En la administración manual, se utiliza el volumen habitual según el estudio (50-150 mL), **a una velocidad controlada para evitar extravasación o molestias**.
- **No mezclar medios de contraste con otros fármacos** en las vías de inyección ni jeringas.



N° 03-2025

### RECOMENDACIONES

Todo el personal que inyecta MC intravascular debe estar preparado para:

1. **Reconocer la variedad de eventos adversos** que pueden ocurrir tras la administración de MCI.
2. **Implementar las medidas adecuadas** para controlar la reacción.
3. **Monitorear al paciente**.

Identificar y documentar factores de riesgo en la historia clínica, como insuficiencia renal previa, diabetes mellitus, mieloma múltiple, edad avanzada o deshidratación.

Educar al paciente y su familia sobre signos de alarma tras el procedimiento (disminución del volumen urinario, náuseas persistentes, edema, etc.).



**Al solicitar el estudio**

Considerar el uso de **MCI no iónicos**.

En **pacientes con antecedentes de reacción**: emplear un agente de contraste diferente.

**Realizar pruebas de función renal** antes de la administración de los MCI.



**Antes del estudio**

En **pacientes de riesgo**, considerar un método de imagen alternativo que no emplee MCI.

**Individualizar la hidratación preventiva** en pacientes con cardiopatía congestiva (grado 3-4 de la NYHA) o pacientes con insuficiencia renal terminal (TFGe < 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>).



**Durante el estudio**

Emplear **medios de contraste hipo o isoosmolares**.

Emplear la **mínima dosis de contraste** que permita un resultado diagnóstico.

Considerar el empleo de **cánulas multiperforadas** y lo descrito en el cuadro de inyección segura.



**Tras el estudio**

**Continuar la hidratación preventiva** en los casos apropiados.

**Medir la función renal** 48 horas tras la administración del MCI.

Finalmente, recordamos a los profesionales de salud que, ante cualquier problema de seguridad, deben notificarlo al **Comité de Farmacovigilancia de su centro asistencial o al Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud** (CRI-EsSalud) a través del link <https://apps.essalud.gob.pe/sram/#/sram> con el fin de contribuir a la vigilancia del desempeño de los medicamentos en nuestra población.



1. Kaller MO, An J. Contrast Agent Toxicity. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537159/>
2. Bottinor W, Polkampally P, Jovin I. Adverse Reactions to Iodinated Contrast Media. Int J Angiol Off Publ Int Coll Angiol Inc. septiembre de 2013;22(3):149-54.
3. García Mónaco R, Ocantos J, Paganini L. Guía de recomendaciones para la utilización de medios de contraste radiológicos [Internet]. Buenos Aires: Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires; [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachments/1/documentos/8373\\_Guia%20de%20contastes.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/1/documentos/8373_Guia%20de%20contastes.pdf)
4. Andreucci M, Solomon R, Tasanarong A. Side Effects of Radiographic Contrast Media: Pathogenesis, Risk Factors, and Prevention. BioMed Res Int. 2014;2014:1-20.
5. ACR Committee on Drugs and Contrast Media. ACR manual on contrast media [Internet]. 2024 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://edge.sitcorecloud.io/americancoldf5f-acrorgf92a-productioncb02-3650/media/ACR/Files/Clinical/Contrast-Manual/ACR-Manual-on-Contrast-Media.pdf>
6. Guías EUR sobre agentes de contraste 10.0. Sociedad Europea de Radiología Urogenital. [Internet]. 2018 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.esur.org/esur-guidelines-on-contrast-agents/>