

SUPERSONIC
imagine

AIXPLOERER[®]

MultiWave™

Guía del usuario

Referencia de la guía del usuario:
SSIP01127
Revisión 10B
Marzo de 2016







SuperSonic Imagine 510, rue René Descartes Bat F 13857 Aix en Provenç



Los productos de ultrasonidos de SuperSonic Imagine pueden fabricarse o utilizarse de acuerdo con una o más de las siguientes patentes de Estados Unidos y las patentes correspondientes de otros países:

Números de patente de los EE.UU.:

- (US) 5606971
- (US) 5810731
- (US) 9117439
- (US) 7252004

Otras aplicaciones de patente dependen de varios países.

El software utilizado por este sistema incluye software propiedad de SuperSonic Imagine y concedido bajo licencia a SuperSonic Imagine por su titular.

La disponibilidad de este software y la documentación relacionada están restringidas.

El software y la documentación relacionada solo deben utilizarse para este sistema.

La propiedad intelectual de este software y la documentación relacionada no se ceden al usuario.

No deberá copiar el software ni la documentación, ni modificar parte o la totalidad del software.

No vuelva a compilar ni reensamblar el software.

No deberá asignar, revelar, transferir ni otorgar sublicencias del software o la documentación a otros proveedores.

El sistema de ultrasonido está sujeto a las normativas y leyes sobre exportación y administración de EE.UU. y Francia y el usuario no deberá exportar ni reexportar todo o parte del software a menos que el gobierno estadounidense o francés le autorice a ello expresamente.

La información contenida en la documentación o los programas de software está sujeta a cambios sin previo aviso.



ATENCIÓN

No se permite la modificación de este equipo.



Los siguientes nombres son marcas comerciales o registradas de SuperSonic Imagine, Inc:

- Aixplorer®
- The Theragnostic Company™
- Elastografía ShearWave™
- Modo SWE™
- Q-Box™
- Imágenes UltraFast™
- SuperCompound™
- UltimateFocus™
- SuperRes™
- TissueTuner™
- SonicTouch™
- SonicSoftware™
- ManualTouchTGC™
- Transductor SuperLinear™ 15-4
- Transductor SuperCurved™ 6-1
- Transductor SuperEndocavity™ 12-3
- Transductor SuperEndocavity™ Volumetric 12-3
- Transductor SuperLinear™ Volumetric 16-5
- Transductor SuperLinear™ 10-2
- Transductor SuperMicroConvex™ 12-3
- Transductor SuperLinear™ HockeyStick 20-6
- TouchRing™
- SonicResearch™
- MultiWave™
- Thy-RADS™
- ReportBuilder™
- Doppler UltraFast™

Tabla de contenidos

1. Introducción	1
¡Bienvenido!	3
Acerca de esta Guía del Usuario	4
Formación	4
Acerca de este equipo	5
Descripción general	5
Uso previsto	5
Indicaciones de uso	6
Contraindicaciones	6
Dispositivo sujeto a prescripción médica	7
Estándares de conformidad	7
Certificados	8
Póngase en contacto con nosotros	9
Francia	9
Norteamérica	9
Reino Unido	10
Alemania	10
China	10
Servicio	11
Servicio	12
Actualizaciones	13
2. Descripción física	15
Dimensiones	17
Requisitos eléctricos de funcionamiento	18
Conectores de entrada/salida	19
Puertos USB	19
Puerto DVI	21
Unidad de CD/DVD	22
Impresoras	24
Impresoras integradas (opcional)	24
Impresora adicional	24
Dispositivos de vídeo adicionales	26
Límites de temperatura, presión y humedad	28

Recepción y almacenamiento Aixplorer®	28
.....	28
Almacenamiento del dispositivo	29
Eliminación segura del equipo	29
3. Seguridad	31
Definición de los niveles de precaución	33
Símbolos	34
Seguridad general del equipo	36
Seguridad eléctrica	38
Interferencias electromagnéticas	39
Distancias de separación recomendadas entre equipos de comunicaciones de RF portátiles y móviles y el sistema Aixplorer®	41
Declaración de emisiones electromagnéticas	44
Declaración de inmunidad	45
Seguridad térmica	48
Seguridad mecánica	50
Realización segura de exámenes de ultrasonido con el sistema de SuperSonic Imagine, Aixplorer® Sistema	52
Efectos biológicos y biofísicos del ultrasonido	52
Mecanismos térmicos	62
Mecanismos atérmicos	70
Beneficios del ultrasonido frente a riesgos	74
El principio ALARA	78
El Estándar de visualización de salida	83
Práctica del principio ALARA	91
Sistema de alarma	111
4. Descripción del sistema	117
Descripción del sistema	119
Monitor y brazo articulado	120
Panel de control	121
Cómo mover el panel de control Arriba y abajo	121
Cómo girar el panel de control	121
Altavoces y ajuste de audio	122
Transductores	123
Conexión de un transductor	123
Almacenamiento de un transductor	124

Uso del soporte para cables	125
Almacenamiento en el carro	126
Soportes para gel	126
Área de almacenamiento	126
Transporte	128
Asas	128
Bloqueos de ruedas	129
Reposapiés	129
Trasladar el sistema	131
Preparación para trasladar el sistema	131
Trasladar el sistema	131
Conexión del cable de alimentación y toma de tierra de protección	133
Información relativa al terminal en el que se debe conectar el conductor de ecualización de potencial	
 ():	134
Kits y accesorios compatibles	134
Geles	135
Calentador de gel	136
Fundas para transductores	137
Soluciones de limpieza	147
Tóner y papel para impresora	147
Guías para biopsia	148
5. Uso del sistema	151
Convenciones	153
Convenciones utilizadas en esta guía del usuario...	153
Convenciones utilizadas en el sistema	154
Uso de controles	155
Procedimientos iniciales	157
Encendido y apagado del sistema	157
Ajuste de la hora y la fecha	160
Configuración del idioma	160
Conexión con una red	160
Selección de un transductor	161
Inicio de un examen	163
Finalización de un examen	170
Modos de imagen	171
Información general acerca de los modos de imagen	
.....	171

Controles comunes de procesamiento de imágenes	177
Modo B Radiografía	185
Elastografía ShearWave™	205
Modo color Radiografía	214
Doppler Espectral Pulsado Modo	233
Imágenes 3D	246
Ecografía con contraste (CEUS)	257
Modo M Radiografía	267
Análisis de una imagen	276
Uso de los marcadores anatómicos	276
Anotar la pantalla	278
Realización de mediciones	282
Análisis BI-RADS®	325
Análisis Thy-RADS™	329
6. Informes	333
Descripción de la función de Informe	335
Generador de informes	335
Descripción de la función de Informe	335
Datos del paciente	336
Imágenes	337
Mediciones	339
Hoja de trabajo	340
Conclusión	347
Generación de informes	348
Impresión de informes	348
7. Gestión de datos e imágenes	349
Guardar datos	351
Captura de imágenes y clips	351
Revisión de un examen	355
Imprimir imágenes	359
Envío de un estudio	361
Eliminación de exámenes e imágenes	368
Para borrar una o más imágenes	368
Para borrar exámenes	368
Consulta y recuperación de imágenes	369
Información general acerca de Consulta/Recuperación	369
Realizar una consulta	372
Realizar una recuperación	374

Visualizar y desplazarse por imágenes recuperadas	375
Salir de Consulta/Recuperación	377
Finalización de un examen	377
Continuación de un examen	377
8. Personalización del sistema	379
Descripción de la configuración del sistema	381
Sistema/Pantalla	382
Descripción de la ficha Sistema/Pantalla	382
Sistema	382
Parámetros regionales	384
Exploración	385
Configuración de dispositivos	387
Descripción de la ficha Configuración de dispositivos	387
Config. soporte	387
Asociación soporte	389
Opciones DICOM del sistema	390
Administración	392
Descripción de la ficha Administración	392
Disposit.	393
Configuración de red	398
Herramientas de red	399
Manten. disco	400
Personal médico	403
Preajustes	404
Descripción de la ficha Preajustes	404
Anotación	405
Marca anatóm.	407
Preajustes radiográficos	411
Mediciones	416
Descripción de la ficha Mediciones	416
Mediciones	416
Etiquetas y Cálculos	417
Paquetes	418
Obstetricia	420
Diagnóstico del sistema	424

9. Cuidados y mantenimiento del sistema	427
Cambio del tóner y el papel de la impresora	429
Limpieza del sistema	429
Frecuencia de limpieza	429
Limpieza del exterior del equipo	431
Limpieza del monitor	431
Limpieza de la pantalla táctil	431
Limpieza de los filtros de aire	432
Limpieza y desinfección de transductores	434
Seguridad en la limpieza del transductor	434
Limpieza y desinfección del transductor Directrices	436
Procedimientos generales de limpieza y desinfección para el Aixplorer® Transductores	437
Productos de limpieza y desinfección	440
Límites de inmersión	445
Información adicional relativa a la limpieza y desinfección de los transductores de ultrasonido.	446
10. Solución de problemas	449
11. Informes detallados de potencia acústica	453
Datos de temperatura máxima	455
Tabla de símbolos utilizada en los informes de salida acústica	455
Tablas detalladas de salida acústica	457
Tabla de resumen de modo/transductor de salida acústica	457
Dudas de mediciones	459
Tablas detalladas de salida acústica	459
12. Referencias	531
Referencias generales	533
Referencias de obstetricia	538
Ecuaciones y tablas de desarrollo fetal	538
Ecuaciones y tablas de edad gestacional	577
Ecuaciones y tablas de Peso Fetal Estimado	642

Índice	659
13. NOTAS	667

Capítulo 1. Introducción

¡Bienvenido!

Bienvenido y enhorabuena por su adquisición del Aixplorer® .

Los siguientes documentos están disponibles para el Aixplorer® Sistema de ultrasonido:

- **Quick Guide (Inglés)**
- **Guía del usuario**

Quick Guide: contiene información básica relativa al uso del producto. No sustituye la Guía del Usuario.

Esta Guía del usuario contiene información importante relativa al uso y seguridad del producto. Léala detenidamente y guárdela en un lugar de fácil acceso.

El sistema Aixplorer® se ha diseñado teniendo en cuenta tanto la seguridad del usuario como la del paciente.

Lea los siguientes capítulos detenidamente antes de comenzar a trabajar con el sistema.

SuperSonic Imagine garantiza que el sistema funciona tal como está previsto únicamente cuando se siguen todas las precauciones y advertencias especificadas en esta guía del usuario.



Acerca de esta Guía del Usuario

Esta guía del usuario contiene información importante relativa al uso del sistema de ultrasonido.

Las funciones que se describen en esta guía del usuario pueden ser opcionales. Póngase en contacto con el representante comercial o de servicio técnico local de SuperSonic Imagine para obtener más información.

Las imágenes no tienen carácter contractual y solo se muestran para fines de información general.

Además, contiene información acerca de cómo ponerse en contacto con SuperSonic Imagine para obtener asistencia técnica.

Esta guía se ha redactado para ser utilizada por, o por orden de, o bajo la supervisión de un médico calificado que dirija el uso del equipo de ultrasonido.

Esta guía está diseñada para usuarios con la formación técnica adecuada o familiarizados con el uso de equipos médicos de ultrasonido.

En este manual no se suministran instrucciones clínicas acerca de cómo realizar un examen por ultrasonido.

Esta guía del usuario cumple las siguientes especificaciones:

- Directiva europea 93/42/EEC modificada por la Directiva europea 2007/47/EEC
- Regulación de la FDA, 21 CFR § 801

Formación

En caso de necesitar información adicional, se notifican y están disponibles cursos de formación previa solicitud en SuperSonic Imagine. Póngase en contacto con su representante local si desea obtener más información.

Acerca de este equipo

Descripción general

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine es un sistema de imágenes por ultrasonido instalado sobre un carro y utilizado para realizar estudios de diagnóstico por imágenes de ultrasonido con fines generales.

El sistema contiene un convertidor de barrido y puede acoplarse a una amplia variedad de transductores lineales, curvos, micro-convexos y de matriz lineal motorizados para generar imágenes que se muestran en un monitor LCD.

Un panel de control ajustable con pantalla táctil integrada permite al usuario realizar un examen por ultrasonido rápida y eficazmente de acuerdo con los principios ALARA.

El sistema también permite al usuario realizar mediciones y cálculos asociados, capturar imágenes en la memoria digital o un dispositivo externo (como una impresora) y revisar estudios de diagnóstico en forma de un informe.

El sistema funciona de manera similar a transductores y equipos existentes para los modos de adquisición de imágenes: Modo B, Modo M, imágenes Doppler color, Doppler Espectral Pulsado, Imagen armónica, Amplitude Power Doppler Imaging, Directional Amplitude Power Imaging, Imágenes con contraste, Imágenes de Elasticidad e imágenes 3D.

Uso previsto

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine está diseñado para adquirir imágenes por ultrasonido de eco pulsado para fines generales, analizar el flujo de fluidos por Doppler del cuerpo humano y adquirir imágenes de la elasticidad tisular de los tejidos blandos.

Indicaciones de uso

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine está indicado para uso en las siguientes aplicaciones no invasivas de diagnóstico por imagen : abdominal, órganos pequeños, musculoesquelético, musculoesquelético superficial, vascular, periférico vascular, obstetricia, ginecológico, pélvico, pediátrico, cefálico adulto/neonatal, urológico.

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine está indicado para las siguientes aplicaciones invasivas de diagnóstico por imagen: órganos pequeños, transrectal, transvaginal, ginecológico, pélvico, urológico, vascular y cerebral¹

El sistema también proporciona la capacidad de medir estructuras anatómicas (abdominal, órganos pequeños, musculoesquelético, musculoesquelético superficial, vascular periférico, ginecológico, pélvico, pediátrico, urología, transrectal, transvaginal, cefálico neonatal/adulto, fetal/obstetricia).

Este equipo se ha diseñado para ser utilizado por, o por orden de, o bajo la supervisión de un médico cualificado que utilice o que dirija el uso del equipo².

El sistema solo puede ser utilizado por ecografistas con la formación adecuada y que conozcan el riesgo que supone la energía acústica excesiva en el cuerpo, sobre todo en los casos en los que existe una gran cantidad de líquido en el área de exploración.

Contraindicaciones

El sistema Aixplorer® no está diseñado para uso oftálmico ni ningún otro uso que provoque que el haz acústico pase a través del ojo.

El sistema Aixplorer® no está indicado para uso en aplicaciones cardíacas. Está prohibido usar el sistema Aixplorer® con un desfibrilador.

El sistema Aixplorer® no está indicado para su uso con anestésicos inflamables o junto con agentes inflamables.

¹La aplicación cerebral solo está autorizada en Europa

²La información suministrada por el equipo debe ser utilizada por un médico calificado para realizar un diagnóstico.

Dispositivo sujeto a prescripción médica

Precaución: Las leyes federales de EE.UU. restringen la venta de este equipo de diagnóstico por ultrasonido a un médico o a personal supervisado por él ².

Estándares de conformidad

Conforme a la Directiva europea 93/42/EEC modificada por la Directiva europea 2007/47/EEC, Aixplorer® es un dispositivo médico de Clase IIa.

De acuerdo con:

- IEC/EN 60601-1, el equipo es de Clase I, tipo BF.
- IEC 60601-1-2, el equipo es de Clase A.

Este producto cumple las siguientes normativas:

- UL 60601-1 sobre equipos electromédicos, Parte 1: Requisitos generales de seguridad
- CAN/CSA-C22.2 No. 601.1 sobre equipos electromédicos - Parte 1: Requisitos generales de seguridad
- IEC/EN 60601-1-1 sobre equipos electromédicos – Parte 1-1: Requisitos generales de seguridad – Norma colateral: Requisitos de seguridad para los sistemas de electromedicina.
- IEC/EN 60601-1-2 sobre equipos electromédicos – Parte 1-2: Requisitos generales de seguridad – Norma colateral: Compatibilidad electromagnética – Requisitos y pruebas.
- IEC 60601-2-37 sobre equipos electromédicos – Parte 2-37: Requisitos determinados para la seguridad de los equipos de monitorización y diagnóstico médico por ultrasonido.
- IEC 62304 Software de equipos médicos – Procesos del ciclo de vida del software.
- NEMA UD 2 Normativa sobre mediciones de salida acústica para equipos de diagnóstico por ultrasonido.
- NEMA UD 3 Normativa para la presentación en tiempo real de índices de salida acústica mecánica y térmica en equipos de diagnóstico por ultrasonido.

- EN ISO 10993-1 Evaluación biológica de equipos médicos – Parte 1: Evaluación y prueba.
- EN ISO 14971: Equipos médicos: aplicación de gestión de riesgos para equipos médicos
- IEC/EN 60601-1 sobre equipos electromédicos – Parte 1: Requisitos generales de seguridad
- IEC 61340-5-1: Características electrostáticas – Parte 5-1: Protección de equipos electrónicos frente a fenómenos electrostáticos – Requisitos generales
- IEC 61340-5-2: Características electrostáticas – Parte 5-2: Protección de equipos electrónicos frente a fenómenos electrostáticos – Guía del usuario
- EN 50419: 2006 Marca de equipo eléctrico y electrónico de acuerdo con el Artículo 11(2) de la Directiva 2002/96/EC (WEEE)
- Estándar DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine): PS 3 -2011

Certificados

SuperSonic Imagine cuenta con el certificado ISO 13485.

Póngase en contacto con nosotros

Existen representantes de atención al cliente a nivel regional a su disposición para responder sus dudas.

Póngase en contacto con el representante comercial o de servicio técnico local de SuperSonic Imagine para obtener asistencia.

Francia



SuperSonic Imagine

Les Jardins de la Duranne - Bât E & F

510, rue René Descartes

13857 Aix en Provence Cedex - Francia

Teléfono: +33 (0)442 99 24 32

Teléfono: +33 (0)426 70 02 70

Fax: +33 (0)442 52 59 21

Correo electrónico: contactsFR@supersonicimagine.com

Norteamérica



SuperSonic Imagine, Inc.

18706 North Creek Parkway, Suite 120

Bothell, WA 98004- Norteamérica

Teléfono: +1(425) 686 6380

Fax: +1(425) 686 6387

Correo electrónico: contactsUSA@supersonicimagine.com



SuperSonic Imagine, Inc.

2625 Weston Road

Weston, LF 33331- Norteamérica

Teléfono: +1(954) 660 3528
Correo electrónico: contactsUSA@supersonicimagine.com

Reino Unido



SuperSonic Imagine Ltd.,
18 Upper Walk
Virginia Water
Surrey GU25 4SN - Reino Unido
Teléfono: +44 (0)845 643-4516
Correo electrónico: contactsUK@supersonicimagine.com

Alemania



SuperSonic Imagine GmbH
Zeppelinstr. 71 – 73
81669 München - Alemania
Teléfono: +49 89 36036 - 844
Fax: + 49 89 36036 - 700
Correo electrónico: contactsDE@supersonicimagine.com

China



SuperSonic Imagine
Suite 2304, Block D, Ocean International, DongSiHuan ZhongLu,
Chaoyang District, Beijing (100025), China
Teléfono: +86-10- 85861023/ 2951/ 2917
Fax: + 86-10-8586 2389
Correo electrónico: beijing@supersonicimagine.com

Servicio

Llame a su representante local de SuperSonic Imagine.

Servicio

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine está diseñado para ofrecer una larga vida útil de servicio.

La duración del producto depende directamente de las siguientes variables:

- Horas de uso clínico del producto
- Horas de almacenamiento en la clínica mientras el producto recibe alimentación y está encendido
- Exposición ambiental del producto con respecto a la temperatura, la humedad y la presión
- Condiciones de alimentación eléctrica apropiadas
- Correcto manejo y traslado del producto
- Correcto almacenamiento del producto cuando no está en uso
- Correcto mantenimiento y limpieza del producto
- Calidad de las reparaciones
- Calidad de los accesorios utilizados con el equipo

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine debe instalarlo un representante comercial o del servicio técnico autorizado de SuperSonic Imagine.

Para optimizar el funcionamiento y aumentar al máximo la vida útil del producto, recomendamos realizar un mantenimiento anual por parte de un representante autorizado de SuperSonic Imagine.

Se encuentran disponibles contratos de mantenimiento y servicio técnico.

Todas las reparaciones deben ser realizadas por un representante autorizado de SuperSonic Imagine.

Las tareas de mantenimiento descritas en el **Capítulo 9, Cuidados y mantenimiento del sistema** [427] pueden ser realizadas por el usuario.

La instalación, reparación o mantenimiento incorrecto invalidará cualquier garantía asociada con el producto.

Póngase en contacto con un representante comercial o de servicio técnico de SuperSonic Imagine para obtener más información.

Actualizaciones

Pueden publicarse actualizaciones que consistan en mejoras del hardware o el software.

Se adjuntará información actualizada del usuario a esas actualizaciones del sistema.

Compruebe siempre que está utilizando la versión apropiada del documento correspondiente a la versión del producto.

Para comprobar que cuenta con la versión correcta del documento para su sistema o para obtener la última revisión, póngase en contacto con su distribuidor local o representante de SuperSonic Imagine.

Capítulo 2. Descripción física

Dimensiones

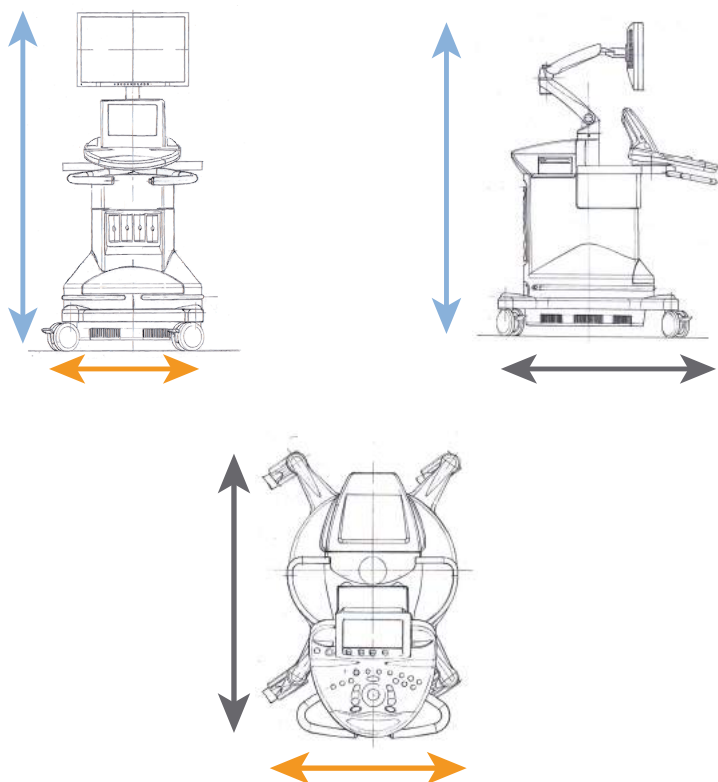
Ancho: 61 cm (24 pulg)

Altura:

- 169 cm (66,5 pulg), con el monitor completamente desplegado
- 131 cm (51,5 pulg), con el monitor plegado

Profundidad: 105 cm (41,5 pulg.)

Peso: aprox. 97kg (214 Lbs) sin accesorios.



Requisitos eléctricos de funcionamiento

El sistema contiene una fuente de alimentación interna, diseñada para funcionar con los siguientes rangos de tensión:s:

- 100-240 V, 50/60 Hz, 1500 W.

Se debe disponer de una toma de alimentación eléctrica con conexión a tierra para uso hospitalario (UL 60601-1).



Conectores de entrada/salida

Puertos USB



ATENCIÓN

No se admite la conexión de dispositivos USB con alimentación externa a los puertos USB del sistema de ultrasonido Aixplorer®.

Los conectores Ethernet solo deben conectarse a equipos con certificación IEC.

Es posible conectar cualquier dispositivo USB en el sistema, siempre y cuando tenga reciba alimentación a través del puerto USB (es posible utilizar dos puertos USB) o de una fuente de alimentación externa compatible con IEC60601.



AVISO

Cuando utilice un puerto USB, asegúrese de que tanto el usuario como el paciente se mantienen alejados de este puerto.

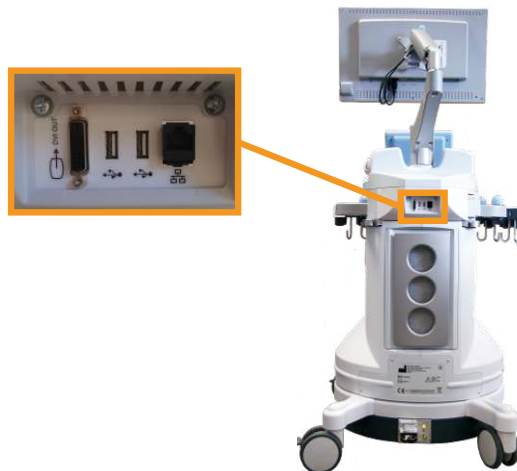
Los siguientes puertos se encuentran disponibles en el sistema:

- Uno de los puertos USB está situado en la parte posterior del panel de control:



En este puerto USB, puede conectar una memoria USB.

- Hay dos puertos USB situados en la parte posterior del sistema, sobre los filtros de aire:



- Existe otro puerto USB situado entre los dos reposapiés:



En este puerto USB, puede conectar el pedal..

Se suministra un doble pedal de KINESIS con el sistema Aixplorer® (opcional).

Para conectar el pedal:

- Conecte el cable USB al puerto USB situado entre los dos reposapiés (consulte la figura anterior).
- Cuando el sistema se inicie, puede configurar la función de los dos pedales con las opciones de configuración (consulte el [Capítulo 8, Personalización del sistema \[379\]](#)).

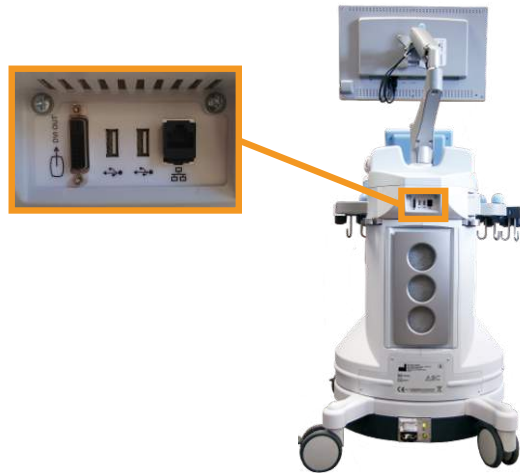
Puerto DVI

Uno de los puertos DVI está situado en la parte posterior del sistema. El puerto admite conexiones del tipo DVI-D.



ATENCIÓN

Solo los equipos que cumplan la normativa IEC 60601-1 pueden conectarse a la toma de DVI.



A este puerto puede conectarse un monitor externo que admita la capacidad DVI.

Para obtener más información, consulte [“Dispositivos de vídeo adicionales” \[26\]](#) .

Unidad de CD/DVD

La unidad de CD está situada en el lateral izquierdo del panel de control:



La unidad CD/DVD admite los siguientes soportes:

- DVD-R
- DVD+R
- DVD-RW

- DVD+RW
- CD-R
- CD-RW

Para extraer un CD/DVD:

1. Haga clic en el icono correspondiente (CD o DVD)
2. Siga las instrucciones que aparecen en la pantalla

Para obtener información sobre los iconos, consulte el **“Iconos de notificación” [174]**.

Si necesita expulsar el CD/DVD de forma manual, inserte el extremo de un clip en el orificio situado justo al lado del reproductor de CD/DVD.



Impresoras

Impresoras integradas (opcional)

Una impresora térmica en blanco y negro SONY está integrada en el sistema y se encuentra en la parte posterior del carro.

Esta impresora debe permanecer encendida.

Quedará en el modo de ahorro de energía. Apagar y reiniciar la impresora sobrecarga el sistema Aixplorer® y puede ocasionar otros problemas eléctricos.

Impresora adicional

Es posible que desee conectar una impresora adicional a su dispositivo Aixplorer® el dispositivo.



AVISO

No conecte nunca una impresora que no cumpla con el estándar IEC 60601-1 a un puerto USB del Aixplorer®.

Si la impresora cumple la normativa IEC 60950, lleve a cabo los pasos siguientes:

1. Asegúrese de que el dispositivo Aixplorer® esté conectado a la red (el puerto Ethernet se encuentra en la parte posterior del carro)
2. Conecte el cable de alimentación de la impresora externa a la toma de pared
3. Conecte el cable de red de la impresora externa a la red
4. Encienda la impresora externa
5. Configure el sistema Aixplorer® en la misma red a la que va a conectar la impresora





NOTA

El sistema Aixplorer® y la impresora externa pueden conectarse a la misma red del centro.

Si la impresora cumple la normativa IEC 60601-1, lleve a cabo los pasos siguientes:

1. Conecte el cable de alimentación de la impresora externa a la toma de pared
2. Dependiendo del modelo de la impresora, lleve a cabo una de las acciones siguientes:
 - conecte la impresora al Aixplorer® con el cable USB
 - conecte la impresora al Aixplorer® con el cable de red

Para obtener una lista de las impresoras recomendadas, póngase en contacto con su representante local de SuperSonic Imagine

Dispositivos de vídeo adicionales

Es posible que desee conectar un equipo de vídeo adicional como un monitor LCD o un proyector de vídeo al equipo Aixplorer® el dispositivo.

La salida de vídeo del Aixplorer® es vídeo digital, con una resolución nativa de 1920x1080.

Puede conectar dispositivos de vídeo al Aixplorer® que sean compatibles con el tipo de puerto y que admitan esta resolución de vídeo.

Si su equipo de vídeo externo cumple la norma IEC60601-1 y estos requisitos, siga los pasos que se indican a continuación:

1. Encienda el dispositivo de vídeo externo.
2. Asegúrese de que este equipo de vídeo está encendido y configurado para que su entrada reciba señal del conector DVI. Consulte la guía del usuario de dicho equipo para obtener información detallada.
3. Conecte su dispositivo de vídeo externo al Aixplorer® mediante un cable DVI, que no tenga más de 5 m* (15 pies*) de longitud.
4. Encienda el sistema Aixplorer®. La pantalla principal aparecerá tanto en la pantalla del sistema como en el monitor externo.

*Los cables DVI de 5 m se han probado con el sistema Aixplorer®. Cables más largos pueden provocar la degradación o pérdida de la señal digital.



NOTA SOBRE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS:

Los equipos de vídeo externos que no admitan la resolución de 1920x1080 pueden provocar los siguientes problemas:

1. No se muestra señal en el equipo de vídeo externo
2. Un efecto “buzón” donde se muestra la pantalla de vídeo con un reborde negro alrededor de los bordes.

3. Se muestra una señal ajustada de relación de aspecto, lo que podría dar como resultado que la imagen se estirase o comprimiera para ajustarse a la pantalla.

Si tiene problemas con la calidad del vídeo o la relación de aspecto, lo más probable es que estén causados por equipos de vídeo externos que no admitan la resolución nativa de 1920x1080. Para resolver esto, incluya un “escalador digital” entre el monitor externo y el sistema Aixplorer®. Para obtener más información, póngase en contacto con su representante local de SuperSonic Imagine.



ATENCIÓN

Los equipos adicionales conectados al equipo de electromedicina deberán cumplir las especificaciones de las normativas IEC e ISO respectivamente (por ejemplo, IEC 60950 para equipos de procesamiento de datos).

Además, todas las configuraciones cumplirán con los requisitos para sistemas eléctricos médicos (consulte IEC 60601-1).

Cualquier persona que conecte equipos accesorios al equipo de electromedicina está configurando un sistema médico y, por tanto, es responsable de que todos los sistemas cumplan los requisitos correspondientes a sistemas de electromedicina.

Tenga en cuenta que las leyes locales tienen prioridad sobre los requisitos mencionados anteriormente.

Si tiene alguna duda, consulte a su representante local o al departamento de servicio técnico.

Límites de temperatura, presión y humedad

El sistema deberá utilizarse, almacenarse y transportarse dentro de los parámetros indicados a continuación.

Si el entorno de uso no puede mantenerse constante, deberá apagar la unidad.

	Funcionamiento	Almacenamiento	Transporte
Temperatura	Del 10# al 35# (De 10,00# a 35,00#)	Del -20# al 50# (De -4°F a 122°F)	Del -20# al 50# (De -4°F a 122°F)
Humedad relativa	Del 30% al 80%	Del 30% al 80%	Del 30% al 80%
Presión	De 700 hPa a 1060 hPa	De 500 hPa a 1060 hPa	De 500 hPa a 1060 hPa
Altitud	Inferior a 3000 m		

Recepción y almacenamiento Aixplorer®

En el momento de la entrega e instalación inicial, deje que sea el personal autorizado de SuperSonic Imagine el que abra el embalaje del sistema. Si necesita devolver el equipo a SuperSonic Imagine para su reparación, no lo embale. Póngase en contacto con su representante de SuperSonic Imagine.

El sistema Aixplorer® solo debe ser instalado por el personal autorizado de SuperSonic Imagine.

Es absolutamente imprescindible dejar el sistema a temperatura ambiente durante 48 horas antes de encenderlo por primera vez.

Almacenamiento del dispositivo

El sistema Aixplorer® puede almacenarse de manera indefinida, siempre que las condiciones ambientales no excedan los límites señalados en este capítulo.

En caso de que los períodos de almacenamiento sean excesivamente prolongados (más de 1 año), es posible que las baterías integradas se descarguen.

Si piensa almacenar el sistema durante periodos prolongados, consulte a su representante de servicio técnico autorizado de SuperSonic Imagine sobre la posibilidad de retirar la batería antes de almacenar el equipo.

También sería prudente que un representante del servicio técnico estuviera presente al reiniciar el sistema por primera vez tras un almacenamiento prolongado.

Eliminación segura del equipo

El sistema Aixplorer® contiene componentes que son similares a los encontrados en un ordenador personal normal.

Por tanto, las piezas electrónicas que se encuentran en el interior de la carcasa pueden contener pequeñas cantidades de plomo (componentes eléctricos), mercurio (batería y componentes eléctricos) e ion litio (baterías).

La carcasa también está compuesta por material plástico, que puede reciclarse. Rogamos consulte la normativa local relativa al reciclaje de componentes eléctricos, plásticos y la eliminación segura de este equipo.

Póngase en contacto con su representante de SuperSonic Imagine para obtener más información.

Capítulo 3. Seguridad

Definición de los niveles de precaución

En este documento se han utilizado los siguientes símbolos:

A **ADVERTENCIA** describe las precauciones que deben seguirse para evitar heridas o incluso la muerte.



ADVERTENCIA















A **PRECAUCIÓN** describe las medidas de precaución necesarias para proteger el equipo.









PRECAUCIÓN

Símbolos

Se utilizan los siguientes símbolos en el equipo de ultrasonido.

Símbolo	Significado
Controles generales	
	En el interruptor de alimentación, representa encendido y apagado
	En el panel de control, representa el encendido/espera del sistema
Electricidad y electrónica	
	Puerto de entrada/salida USB
	Conexión Ethernet
	Conexión a tierra equipotencial
	Conexión de paciente aislada. Tipo BF
	Tierra
	Salida de DVI
Otro	
	Marca CE de conformidad con la Directiva Europea 93/42/EEC modificada por la Directiva Europea 2007/47/EEC
	Asegúrese de eliminar el equipo de manera segura
	Componente sensible a descargas electrostáticas
 	Precaución: Lea la guía del usuario
	Advertencia: Lea la guía del usuario

Símbolo	Significado
	Punto de compresión. Mantenga las manos y dedos bien alejados.
	No empuje ni tire del sistema desde los laterales o del monitor, o si encuentra excesiva resistencia, ya que podría voltearse.
	No se sienta sobre el sistema, incluidas las cubiertas de la impresora, el panel de control o las asas
	Fabricante - Fecha de fabricación
	Limitación de humedad. Indica el rango de humedad al que puede exponerse de forma segura el dispositivo médico.
	Limitación de presión atmosférica Indica el rango de presión atmosférica a la que puede exponerse de forma segura el dispositivo médico.

Seguridad general del equipo

Lea la Guía del usuario detenidamente y familiarícese con los transductores y el sistema de ultrasonido antes de utilizarlos.



AVISO

No retire las cubiertas del sistema ya que hay tensiones peligrosas en el interior del mismo.

Para evitar descargas eléctricas, utilice únicamente los cables de alimentación suministrados y conéctelos solo a tomas de corriente correctamente derivadas a tierra.

No utilice el sistema en presencia de anestésicos inflamables. Podrían producirse explosiones.

No utilice el sistema si ha penetrado una considerable cantidad (2 ml o más, húmedo al tacto) de líquido (gel, agua, solución salina, alcohol, sangre, etc.) por la carcasa externa, incluido el panel de control. Deje de utilizar el equipo hasta que se haya retirado o secado el líquido por completo.

Ponga especial cuidado al sortear rampas y pasillos estrechos.

Mantenga los pies y las manos lejos de las ruedas del sistema cuando lo mueva o lo transporte.

Antes de realizar cualquier tarea de mantenimiento o limpieza, pulse siempre el interruptor de encendido/en espera para establecer el sistema en modo de espera, apague el interruptor de alimentación y, a continuación, desconecte el sistema de la toma de la pared.

No empuje el sistema desde los laterales o si encuentra excesiva resistencia, ya que podría voltearse.



ATENCIÓN

Las reparaciones solo debe llevarlas a cabo el personal autorizado.

Las reparaciones y tareas de mantenimiento realizadas por empresas no autorizadas son responsabilidad del usuario y podrían anular todas las garantías, de manera explícita o implícita.

Para obtener un rendimiento óptimo del sistema Aixplorer® deberá conectarse a un circuito eléctrico capaz de admitir al menos 1.500 W.

Para evitar interferencias, no utilice el sistema en un entorno en el que se utilicen comunicaciones de radiofrecuencia (RF) portátiles o móviles.

Evite manipular líquidos cerca del sistema. La filtración de líquidos por las rejillas de ventilación del sistema puede provocar fallos eléctricos.

El sistema expulsa aire caliente por la parte posterior, los laterales y la parte inferior. Este comportamiento es normal cuando se está utilizando el sistema. No bloquee ni obstruya las rejillas de ventilación de la parte posterior del sistema.

Utilice el asa para desplazar el sistema.

Para evitar daños en los cables del sistema o del transductor, tenga cuidado de no pisarlos con el equipo.

No intente nunca abrir las cubiertas del sistema, los transductores ni los conectores del transductor.

No sumerja los cables del sistema ni del transductor en líquidos.

Los transductores de ultrasonido se dañan con facilidad cuando se manipulan incorrectamente. Evite dejar caer el transductor o que entre en contacto con objetos o superficies afiladas o abrasivas.

Una limpieza o esterilización incorrectas de los transductores puede provocar daños permanentes. Consulte [Capítulo 9, Cuidados y mantenimiento del sistema](#) [427].

La función de congelación automática desactivará la salida acústica al transductor cuando el sistema no esté en uso. Esto ayudará a prevenir el calentamiento y daños en el transductor.

Si aparece un mensaje de error en el monitor que indica la existencia de una condición peligrosa, anote el código de error y apague la alimentación del sistema. Póngase en contacto con el Departamento de servicio al cliente de SuperSonic Imagine para informar y resolver el problema.

No cargue el sistema con dispositivos periféricos o equipos que pesen más de 10 kg (20 lb). ya que el sistema podría volverse inestable y caerse.

Si se alcanza una temperatura interna excesiva, el sistema muestra un mensaje de advertencia y finalmente se apagará automáticamente durante 30 minutos para prevenir daños por sobrecalentamiento.

Seguridad eléctrica

Este equipo ha sido probado por una agencia de pruebas de otro proveedor y se describe como equipo eléctrico de Clase 1 con piezas aplicadas al paciente aisladas de Tipo BF.

Se ha demostrado que este equipo cumple las especificaciones de las siguientes normativas:

- IEC 60601-1, UL 60601-1, CAN/CSA-C22.2 No. 601.1



AVISO

Si el sistema no se conecta a tierra correctamente, puede existir el riesgo de descargas eléctricas. El sistema debe conectarse a una toma eléctrica fija con conexión a tierra. El cable de toma de tierra no debe estar defectuoso. Nunca utilice un adaptador o convertor para conectar el sistema a una toma de alimentación eléctrica (convertor de dos o tres clavijas).

Utilice únicamente los cables suministrados por SuperSonic Imagine y conecte estos cables según el proceso de instalación.

Para evitar riesgos de descargas eléctricas e incendio, compruebe regularmente que los enchufes y cables de alimentación no están dañados.

En el interior del sistema existen voltajes peligrosos; por tanto, no deben retirarse las cubiertas de protección del sistema. Cualquier ajuste interno o sustitución de piezas deberá realizarlo un representante de servicio técnico autorizado de SuperSonic Imagine.

Revisión de la fuente de alimentación: el sistema debe desenchufarse durante un periodo mínimo de dos minutos antes de acceder a las partes con corriente eléctrica de la fuente de alimentación.

Para evitar riesgos de descargas eléctricas, inspeccione siempre el transductor antes de utilizarlo. Asegúrese de que la parte frontal no está agrietada, rasgada ni rota y que la carcasa del transductor o del cable no esté dañada antes de su uso.

Las descargas electrostáticas (ESD) o descargas de electricidad estática son un fenómeno natural. Se trata de una descarga de energía eléctrica que puede transferirse a archivadores, equipos informáticos, pomos de puertas metálicos y otras personas. La descarga de electricidad estática suele producirse cuando existen condiciones de baja humedad causadas, por ejemplo, por calefacciones o aires acondicionados.

Para evitar dañar el sistema o los transductores debido a las descargas producidas por un paciente o usuario del sistema, se recomienda el uso de alfombrillas antiestáticas, aerosoles antiestáticos o una conexión a tierra entre el sistema y la camilla.



ATENCIÓN

Los conectores Ethernet solo deben conectarse a equipos con certificación IEC. Puede conectarse al sistema cualquier dispositivo USB siempre que cuente con alimentación propia.

Tenga cuidado al conectar o desconectar el sistema.

No toque las clavijas del conector del transductor al conectarlo o desconectarlo.

No inserte ningún objeto por las aberturas de las cubiertas del sistema.

Si cayera algún objeto extraño en el interior de una de estas aberturas, apague el sistema inmediatamente y deje de utilizarlo hasta que un representante de servicio técnico autorizado pueda inspeccionarlo.

Interferencias electromagnéticas

En relación con la compatibilidad electromagnética, es necesario tomar precauciones especiales con los equipos electromédicos, que se deberán

instalar y poner en servicio de acuerdo con la información sobre CEM. El sistema Aixplorer® solo debe ser instalado por el personal autorizado de SuperSonic Imagine. Este equipo ha sido probado y se ha demostrado que se encuentra dentro de los límites especificados para dispositivos médicos en IEC 60601-1-2 Clase A. Estos límites se han establecido para proporcionar protección dentro de lo razonable frente a interferencias dañinas en una institución médica normal. Este equipo puede irradiar energía de radiofrecuencia y, si no se instala y utiliza de acuerdo con las instrucciones suministradas, puede interferir con otros dispositivos cercanos. Para determinar si el problema lo provoca esta unidad, apague y encienda el sistema. Además, los campos electromagnéticos de los transmisores fijos, tales como estaciones base para radioteléfonos (móviles/inalámbricos) y radios móviles terrestres, emisoras de radioaficionados, emisiones de radio AM y FM y emisiones de TV, pueden interferir con el uso de este dispositivo. Los equipos de comunicaciones de radiofrecuencia (RF) portátiles y móviles pueden afectar al dispositivo. Estos campos pueden degradar la calidad de imagen del dispositivo. No es posible predecir teóricamente con precisión el origen de las interferencias electromagnéticas.

Si el sistema causa interferencias dañinas a otros equipos o muestra un patrón de interferencia en la imagen, el usuario deberá intentar corregir dichas interferencias del siguiente modo:

- Aumente la distancia de separación de las piezas del equipo
- Asegúrese de que el sistema no está conectado a la misma toma que el otro equipo o equipos
- Utilice solo cables con revestimiento de protección cuando conecte el equipo a redes y periféricos
- Cambie la orientación del equipo
- Pida ayuda al fabricante o al representante de servicio técnico

Si el funcionamiento sigue presentando anomalías, será necesario tomar medidas adicionales, como cambiar de lugar el sistema.

Distancias de separación recomendadas entre equipos de comunicaciones de RF portátiles y móviles y el sistema Aixplorer®

El sistema Aixplorer® está diseñado para utilizarse en un entorno electromagnético en el que las perturbaciones de radiofrecuencia radiada estén controladas. El cliente o el usuario del sistema Aixplorer® puede ayudar a prevenir las interferencias electromagnéticas respetando una distancia mínima entre el equipo de comunicaciones RF portátil y móvil (transmisores) y el Aixplorer®, según las siguientes recomendaciones y de acuerdo con la potencia de salida máxima del equipo de comunicaciones.

Máxima potencia nominal de salida del transmisor vatios (w)	Distancia de separación en función de la frecuencia del transmisor m		
	De 150 kHz a 80 MHz $d = 35\sqrt{P}$	De 80 MHz a 800 MHz $d = 1,2\sqrt{P}$	De 800 MHz a 2,5 GHz $d = 2,3\sqrt{P}$
0,01	3,5	0,12	0,23
0,1	11	0,40	0,73
1	35	1,2	2,3
10	111	3,8	7,3
100	350	12	23

Para los transmisores con una potencia nominal máxima que no aparezca enumerada en la lista anterior, se puede calcular la distancia d de separación en metros (m) utilizando la ecuación aplicable a la frecuencia del transmisor, en la que P es la potencia nominal máxima de salida en vatios (W) según el fabricante del transmisor.

NOTA 1 A 80 MHz y 800 MHz, se aplica la distancia de separación para el rango de frecuencia más alto.

NOTA 2 Estas directrices pueden no ser aplicables en todas las situaciones. La absorción y la reflexión provocadas por estructuras, objetos y personas afectan a la propagación electromagnética.



AVISO

Este equipo/sistema está diseñado únicamente para ser utilizado por profesionales clínicos.

Este equipo/sistema puede provocar interferencias de radio o alterar el funcionamiento de equipos cercanos.

Podría ser preciso tomar medidas para mitigar este problema, como reorientar o recolocar el sistema Aixplorer® o disponer barreras de protección.



ATENCIÓN

El uso de este sistema en presencia de un campo electromagnético puede provocar que funcione fuera de las especificaciones de rendimiento indicadas.

Evite el uso de equipos de transmisión como teléfonos móviles, radios, televisores o microondas cerca del sistema.

El uso de cables, transductores y accesorios distintos a los suministrados con el producto puede suponer un aumento de emisiones del sistema.

No toque las clavijas del conector del transductor al conectarlo o desconectarlo.

No conecte los transductores al sistema a menos que se utilicen procedimientos de precaución frente a descargas de electricidad estática.

Aixplorer® incluye los cables siguientes:

Tipo de cable	Longitud
Cable de suministro de energía	3m
Cables de sonda	2,10m
Cable Ethernet	5m

Aixplorer® ha sido probado por el CEM con los siguientes accesorios:

- Impresora en blanco y negro SONY UP-D711MD (integrada)

- Impresora en color SONY UP-D25MD y su bandeja de impresión
- Sonda SuperSonic Imagine SL15-4
- Sonda SuperSonic Imagine SC6-1
- Sonda SuperSonic Imagine SE12-3
- Sonda SuperSonic Imagine SLV16-5
- Sonda SuperSonic Imagine SL10-2
- Sonda SuperSonic Imagine SLH20-6
- Sonda SuperSonic Imagine SMC12-3
- Sonda SuperSonic Imagine XP5-1
- Cable Ethernet, CAT6a SSTP (PIMF) 500 Mhz (blindado) AWG26/7, cumple las normas EIA/TIA 568 B2- ISO/IEC11801, longitud máxima de 5 metros
- Pedal



AVISO

La utilización de accesorios y cables distintos a los enumerados anteriormente puede suponer un aumento de las emisiones o una disminución de la inmunidad del sistema.

Declaración de emisiones electromagnéticas

Aixplorer® es apto para los siguientes entornos. El usuario deberá asegurarse que se utiliza únicamente en el entorno electromagnético especificado.

Prueba de emisiones	Conformidad	Entorno electromagnético - guía
Emisiones de RF CISPR 11	Grupo 1	Aixplorer® utiliza energía de RF únicamente para su funcionamiento interno. Por lo tanto, sus emisiones de RF son muy bajas y no es probable que provoquen interferencia alguna en los equipos electrónicos cercanos.
Emisiones de RF CISPR 11	Clase A	Aixplorer® puede utilizarse en todos los entornos, aparte de los entornos domésticos y los que están conectados directamente a la red pública de alimentación de baja tensión que alimenta a los edificios destinados a vivienda.
Emisiones armónicas CEI 61000-3-2	Clase A	
Fluctuaciones de tensión/emisiones de parpadeo CEI 61000-3-3	Cumple	




AVISO

Aixplorer® junto con sus periféricos no debe estar contigo o apilado con otros equipos eléctricos.

Si es necesaria la utilización de equipos electrónicos contiguos o apilados, compruebe que el funcionamiento de Aixplorer® y sus periféricos es normal.

Declaración de inmunidad

Guía y declaración del fabricante – inmunidad electromagnética			
Aixplorer® es apto para los siguientes entornos. El usuario debe asegurarse de que el sistema se utiliza de acuerdo con la guía especificada y únicamente en el entorno electromagnético que se especifica en la lista de entornos electromagnéticos.			
Prueba de inmunidad	Prueba CEI 60601	Nivel de conformidad	Guía de entornos electromagnéticos
RF conducida CEI 61000-4-6 RF radiada CEI 61000-4-3	3 Vrms De 150 kHz a 80 MHz 3 V/m De 80 MHz a 2,5 GHz	0,10 Vrms 3,0 V/m	<p>El equipo de comunicaciones RF portátil y móvil no debe utilizarse en las proximidades de ninguna de las partes del sistema Aixplorer® incluyendo cables, debiendo respetarse la distancia de separación recomendada calculada a partir de la ecuación aplicable a la frecuencia del transmisor.</p> <p>Distancia de separación recomendada</p> $d = 35 \sqrt{P}$ $d = 1,2 \sqrt{P} \text{ De 80 MHz a 800 MHz}$ $d = 2,3 \sqrt{P} \text{ De 800 MHz a 2,5 GHz}$ <p>donde P es la potencia nominal máxima de salida del transmisor en vatios (W) según el fabricante del transmisor y d es la distancia de separación recomendada en metros (m).</p> <p>Pueden producirse interferencias en las proximidades de equipos marcados con el símbolo siguiente:</p> 

NOTA 1 A 80 MHz y 800 MHz, se aplica el rango de frecuencia más alto

NOTA 2 Estas directrices pueden no ser aplicables en todas las situaciones. La absorción y la reflexión provocadas por estructuras, objetos y personas afectan a la propagación electromagnética.

a) Las intensidades de campo creadas por los transmisores fijos, como las estaciones base para telefonía de radio (móvil/inalámbrica) y radios móviles terrestres, equipos de radioaficionado, emisoras de radio AM y FM y emisoras de TV no se pueden predecir con precisión de forma teórica. Para evaluar el entorno electromagnético provocado

por transmisores de RF fijos, se debe considerar la realización de un control electromagnético del emplazamiento. Si la intensidad de campo medida en la ubicación de uso del sistema Aixplorer® supera el nivel de cumplimiento RF aplicable superior, el sistema Aixplorer® debe someterse a observación para comprobar que funciona correctamente. En caso de detectarse un funcionamiento anómalo, podría ser necesario tomar medidas adicionales, como cambios en la orientación y en la ubicación del Aixplorer®.

b) Dentro del rango de frecuencias comprendidas entre 150 kHz y 80 MHz, las intensidades de campo deben ser inferiores a [VI] V/m.

Prueba de inmunidad	Nivel de prueba CEI 60601	Nivel de conformidad	Guía de entornos electromagnéticos
Descarga electrostática (DE) CEI 61000-4-2	± 6 kV por contacto ± 8 kV por aire	±4 kV contacto ±8 kV aire	Los suelos deben ser de madera, cemento o baldosa cerámica. Si los suelos están revestidos de material sintético, la humedad relativa debe ser, como mínimo, del 30 %
Transitorios eléctricos rápidos/ en ráfagas CEI 61000-4-4	±2 kV para líneas de alimentación eléctrica ±1 kV para líneas de entrada/salida	±2 kV para líneas de alimentación eléctrica ±1 kV para líneas de entrada/salida	La calidad de la corriente procedente de la red eléctrica debe ser la habitual para un entorno comercial u hospitalario.
Sobretensión CEI 61000-4-5	±1 kV en modo diferencial ±2 kV en modo común	±1 kV en modo diferencial ±2 kV en modo común	La calidad de la corriente procedente de la red eléctrica debe ser la habitual para un entorno comercial u hospitalario.
Bajadas de tensión, interrupciones breves y variaciones de tensión en las líneas de entrada	<5 % UT (>95% bajada en la UT) durante 0,5 ciclos 40 % UT	<5 % UT (>95% bajada en la UT) durante 0,5 ciclos 40 % UT	La calidad de la corriente procedente de la red eléctrica debe ser la habitual para un entorno comercial
NOTA: UT es la tensión principal de CA antes de la aplicación del nivel de prueba.			

Prueba de inmunidad	Nivel de prueba CEI 60601	Nivel de conformidad	Guía de entornos electromagnéticos
de alimentación CEI 61000-4-11	(60% bajada en la UT) durante 5 ciclos 70 % UT (30% bajada en la UT) durante 25 ciclos <5 % UT (>95 % bajada en la UT) durante 5 segundos	(60% bajada en la UT) durante 5 ciclos 70 % UT (30% bajada en la UT) durante 25 ciclos <5 % UT (>95 % bajada en la UT) durante 5 segundos	u hospitalario. Si el usuario del sistema Aixplorer® necesita que funcione continuamente durante cortes en el suministro eléctrico, se recomienda conectar el sistema Aixplorer® a un sistema de alimentación ininterrumpida o a una batería.
Campo magnético de frecuencia de potencia (50/60Hz) CEI 61000-4-8	3 A/m	3 A/m	Los campos magnéticos de la frecuencia de potencia deben tener los niveles característicos de una ubicación habitual en un entorno comercial u hospitalario normal.
NOTA: UT es la tensión principal de CA antes de la aplicación del nivel de prueba.			

Seguridad térmica

Nuestro equipo se ha diseñado para que la temperatura de su superficie no exceda los 50° C al aire y 43° C al contacto con el paciente o el usuario, según los requisitos de la normativa IEC 60601-2-37. El sistema de ultrasonido y el transductor generan cierto calor. El calor generado por los componentes eléctricos del sistema de ultrasonido se disipa a través de salidas específicas.

En la superficie del transductor de ultrasonido también se puede generar calor. En algunos casos, el calor del transductor puede detectarse en la superficie cutánea. Esto podría ocurrir si el transductor permanece en contacto con una zona del cuerpo durante un período de tiempo prolongado.

El sistema de ultrasonido está equipado con sensores internos que controlan las subidas de temperatura dentro del magazine (chasis). Pueden mostrarse alarmas y mensajes de ADVERTENCIA en el sistema en caso de que se produzca un sobrecalentamiento. Si se produce un calentamiento extremo o prolongado, el sistema puede apagarse automáticamente.

Si determina que el problema es el calentamiento del transductor o del sistema, llame inmediatamente a su representante de servicio técnico de SuperSonic Imagine.



AVISO

Si el entorno supera las condiciones ambientales de funcionamiento recomendadas, podría producirse un sobrecalentamiento del sistema de ultrasonido. Para evitar este problema, asegúrese de que el sistema se utiliza bajo condiciones de “temperatura ambiente” normales y que existe la ventilación adecuada.

El ultrasonido puede producir efectos dañinos en el tejido y llegar a causar heridas al paciente. Reduzca siempre el tiempo de exposición y mantenga los niveles de ultrasonido bajos cuando no exista ningún beneficio médico (principio ALARA).

Un sistema que se sobrecaliente debido a condiciones externas o a un fallo interno, puede emitir un aviso seguido de un apagado espontáneo

para evitar daños por calentamiento o incendio. Si ocurriera esto, deje de utilizar el sistema y llame a su representante de servicio técnico de SuperSonic Imagine.

Las superficies del transductor pueden calentarse, sobre todo si el transductor se utiliza de manera prolongada y/o si se mantiene constante el punto de contacto con el cuerpo. Siga los principios ALARA para evitar un calentamiento innecesario del transductor o el paciente.

Se recomienda utilizar el control “Congelar” para suspender la energía acústica al transductor cuando éste no se esté utilizando.

No mantenga el transductor en una posición determinada sobre el cuerpo durante períodos prolongados de tiempo, ya que podría producir quemaduras leves.



ATENCIÓN

No utilice el sistema si la temperatura ambiente supera el límite recomendado.

Tenga cuidado al utilizar el sistema en espacios pequeños, ya que puede contribuir a aumentar la temperatura ambiente.

Cambie o limpie los filtros de aire regularmente para evitar el sobrecalentamiento del sistema.

El sistema de ultrasonido está diseñado para congelarse automáticamente si los controles de procesamiento de imágenes no se utilizan durante un período de tiempo definido por el usuario. Esta característica se ha diseñado para reducir la generación de calor del transductor. Utilice el botón Congelar para reanudar la ecografía.

Si un sistema emite de manera constante una advertencia relacionada con la temperatura de funcionamiento, deje de utilizarlo y llame a su representante de servicio técnico de SuperSonic Imagine.

Si el sistema alcanza una temperatura específica, siga las instrucciones que aparezcan en la pantalla.

Seguridad mecánica

El sistema de ultrasonido se ha optimizado ergonómicamente y mecánicamente para que resulte cómodo, eficiente y seguro, siempre que se utilice como está previsto y se sigan todas las instrucciones, advertencias y precauciones especificadas en esta guía.

Si el sistema sufre algún daño mecánico, deje de utilizarlo y llame a un representante autorizado de SuperSonic Imagine para obtener asistencia técnica.



AVISO

No utilice el sistema si alguna de sus cubiertas exteriores está rota, dañada, se ha retirado o no se ha instalado correctamente.

El hecho de tocar piezas mecánicas o eléctricas internas podría provocar heridas o incluso la muerte.

Si cayera algún objeto extraño en el interior de una de estas aberturas, apague el sistema inmediatamente y deje de utilizarlo hasta que un representante de servicio técnico autorizado pueda inspeccionarlo.

No empuje ni tire del sistema desde los laterales o del monitor, o si encuentra excesiva resistencia, ya que podría voltearse.



ATENCIÓN

Tenga cuidado cuando acceda a las unidades periféricas.

Tenga cuidado cuando acceda a los cables de la parte posterior del sistema. Algunas piezas mecánicas externas pueden provocar rasguños.

Si el sistema no se desliza suavemente sobre las ruedas, no lo fuerce.

No cargue el sistema con dispositivos periféricos o equipos que pesen más de 10 kg (20 lb), ya que el sistema podría volverse inestable y caerse.

Para evitar daños en los cables del sistema o del transductor, tenga cuidado de no pisarlos con el equipo.

Nunca intente abrir un transductor o alguno de sus conectores.

No sumerja los cables del sistema ni del transductor en líquidos.

Realización segura de exámenes de ultrasonido con el sistema de SuperSonic Imagine, Aixplorer® Sistema

Efectos biológicos y biofísicos del ultrasonido

Frecuencias y niveles de energía de las ondas de ultrasonido

El ultrasonido es sonido a una frecuencia muy alta, por encima del oído humano, es decir, superior a 20 kHz. Para fines de diagnóstico médico, el sistema de ultrasonido genera ondas ultrasónicas que oscilan entre 1 y 20 MHz. Una sonda o transductor se aplica al cuerpo del paciente. Emite ondas ultrasónicas que pasan al interior del cuerpo y, después, se reflejan desde los límites de diferentes tejidos. A continuación, el transductor recibe esas reflexiones, que son reunidas y procesadas por un sistema informático a fin de generar una imagen mostrada en un monitor de vídeo. Los parámetros clave de las ondas ultrasónicas pueden variar, en lo que respecta a su frecuencia, densidad, enfoque y apertura. Por ejemplo, los haces a frecuencias superiores generan imágenes de mayor resolución, pero no pueden penetrar tan profundamente en el cuerpo como las frecuencias más bajas, cuya penetración es mayor pero con una resolución inferior. Por tanto, la opción de frecuencia es un equilibrio entre la resolución espacial de la imagen y su profundidad. Los niveles de energía de las ondas ultrasónicas se miden en W/cm^2 . Los dos valores típicos que se calculan y tienen en cuenta son: la intensidad de promedio temporal de pico espacial (I_{SPTA}), medida en mW/cm^2 y la intensidad de promedio de pulso de pico espacial (I_{SPPA}), medida en W/cm^2 . Los sistemas de diagnóstico por ultrasonido normalmente emplean niveles de energía correspondientes a un rango I_{SPTA} comprendido entre 0 y 720 mW/cm^2 .

Cambio en la política y formación del usuario

Las primeras directrices y recomendaciones publicadas para fabricantes de ultrasonido las propuso el American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM) en 1983. Estas directrices se revisaron en 1988 y el límite máximo de energía se fijó en 100 mW/cm². Nunca se habían observado efectos biológicos adversos en animales o personas por debajo de este límite, aunque más tarde, en 1993, se presentaron informes con observaciones contradictorias. Desde 1993, la FDA (Food and Drug Administration) impuso un límite máximo en la salida acústica de equipos de ultrasonido. Sin embargo, debido al continuo desarrollo de sofisticados sistemas con mejoras en la calidad de imagen y la sensibilidad de diagnóstico, se observó que el aumento seguro del límite bajo circunstancias específicas podría ofrecer ventajas para el diagnóstico (por ejemplo, en pacientes con tejidos adiposos). En 1997, la FDA aumentó el límite máximo del nivel de salida de energía hasta un valor mucho más elevado (consulte la sección Estado actual de los niveles de salida) y reconoció el aumento de la importancia del papel del usuario en la limitación de la potencia en lo que respecta a los efectos biológicos del ultrasonido. Como conclusión, el usuario tiene la responsabilidad de tomar una decisión relativa a la información del diagnóstico deseada en comparación con los posibles efectos biológicos adversos. Para lograr este objetivo, es necesario adaptar la información que debe recibir cada usuario con el objeto de tomar decisiones acertadas. En este contexto, Se recomienda encarecidamente leer el documento de AIUM publicado en 1994, "Medical Ultrasound Safety" con contenido didáctico específico.

Uso del ultrasonido: Historia y registro de seguridad

El ultrasonido comenzó a utilizarse en medicina clínica en los años 50. Siempre se ha considerado una posible técnica de procesamiento de imágenes médicas a pesar de la continua preocupación acerca de los riesgos relacionados: desde el principio, algunos estudios demostraron que los niveles suficientes de ultrasonido podrían dañar la materia biológica, incluso en dosis más bajas de las que se utilizan actualmente. Debido a los informes sobre la ausencia de efectos adversos en los pacientes, la tecnología de ultrasonido para diagnóstico continuó su desarrollo y mejoramiento culminando a mediados de los años

80 con modos de imágenes de escala de grises y en tiempo real. Simultáneamente, la capacidad para cuantificar campos ultrasónicos también mejoró considerablemente, proporcionando así una herramienta para medir de manera precisa los niveles de energía ultrasónica. Las imágenes de ultrasonido para diagnóstico han acumulado un excelente registro de seguridad en los últimos 50 años. El reciente desarrollo de nuevas aplicaciones y modos, así como el aumento del uso del ultrasonido, no han afectado a ese registro de seguridad. Sin embargo, la seguridad del ultrasonido continúa siendo tema de discusión y las autoridades reguladoras están revisando continuamente las directrices y normativas con el fin de reducir al máximo los posibles riesgos y mantener un marco seguro para pacientes, fabricantes y usuarios.

Posibles riesgos a niveles altos de salida

Los primeros efectos nocivos del ultrasonido fueron observados por Paul Langevin en 1917: “los peces que se encontraban en el haz cerca del efecto de la fuente en un pequeño tanque murieron inmediatamente, y ciertos observadores sufrieron sensación de dolor al sumergir la mano en esta zona”. En 1930, Harvey publicó el primer documento de revisión acerca de los efectos biológicos del ultrasonido: informó sobre los efectos físicos, químicos y biológicos en los que se produjeron alteraciones en macromoléculas, microorganismos, células, células aisladas, bacterias, tejidos y órganos con vistas a la identificación de los mecanismos de interacción. A mediados de los años 90, un estudio sobre animales arrojó un resultado de hemorragia pulmonar e intestinal con una exposición durante 3 minutos a ultrasonido pulsado de 2 MHz, aunque esta observación no se confirmó de manera intraoperatoria con ecocardiografía transesofágica.

A continuación, se especifican varios ejemplos de posibles efectos nocivos del ultrasonido:

- Las células de los órganos sensoriales (ojo, oído, tejido nervioso) son particularmente sensibles al ultrasonido y pueden ser destruidas por el efecto térmico.
- Los mecanismos de cavitación pueden crear desgarros en la capa interna de los vasos sanguíneos, provocando procesos trombogénicos.
- Se ha observado lisis celular *in vitro* con una exposición continua al ultrasonido de 1 MHz, debido a la cavitación.

- Se han observado contracciones cardíacas prematuras en ranas con una exposición de 1,2 MHz a un único pulso de 5 milisegundos con recuperación normal.
- Se ha informado sobre la alteración del desarrollo de células sanguíneas en monos después de varias exposiciones al ultrasonido a niveles de diagnóstico.

Además, posibles efectos biológicos del ultrasonido a nivel subcelular pueden generar cambios estructurales y funcionales en las membranas celulares, afectando así a la transducción de las señales, por ejemplo.

Mecanismos para los efectos biológicos térmicos y atérmicos

El ultrasonido puede provocar calor en los tejidos (efecto térmico) y pueden crear efectos atérmicos (efectos mecánicos).

EFFECTOS TÉRMICOS

Una onda ultrasónica propagándose en el interior de un tejido biológico se atenúa con la distancia de su fuente de emisión, debido a la dispersión (redirección del haz de ultrasonido) y/o la absorción (conversión en calor). En función de las características del tejido, se producirá un aumento de temperatura si la velocidad de calentamiento es superior a la de enfriamiento del tejido. Los usuarios deben tener en cuenta ese riesgo, que posiblemente no compense las ventajas del examen de ultrasonido.

EFFECTOS ATÉRMICOS O MECÁNICOS

Entre los efectos atérmicos se incluye la cavitación, la producción de sonidos audibles, el movimiento de las células en líquido, los cambios eléctricos de las membranas celulares, la contracción y expansión de burbujas en líquido y los cambios de presión. La cavitación se ha estudiado en profundidad: se produce cuando las burbujas situadas en un campo ultrasónico comienzan a resonar. Este efecto no se ha demostrado en tejido humano; solo se han realizado algunas observaciones de hemorragia pulmonar o intestinal en animales de laboratorio. Entre otros

efectos atérmicos causados por ultrasonido se incluyen los cambios en la presión, la fuerza, el par de torsión (provocando que los tejidos roten) y la transmisión. Los sonidos audibles y los cambios eléctricos de las membranas celulares pueden proceder de dichos cambios, causando posiblemente daños en las células. Las consecuencias de los efectos biológicos atérmicos podrían ser daños en el tejido y, finalmente, la muerte de las células, problemas en las membranas celulares y roturas de pequeños vasos sanguíneos. Aunque estos efectos biológicos no se han observado en seres humanos, podrían producirse con la tecnología futura.

ESTUDIOS SOBRE EFECTOS A LA EXPOSICIÓN

Los efectos biológicos del ultrasonido en fetos siempre han preocupado, debido a la presencia de tejidos en desarrollo. Este problema se ha hecho aún más patente debido a las nuevas modalidades de ultrasonido que han surgido a finales de los 80 (imágenes armónicas, Doppler color e imágenes 3D) que han supuesto nuevas capacidades de diagnóstico. Puesto que estos métodos pueden requerir más energía ultrasónica, la FDA revisó sus directrices de regulación sobre ultrasonido de diagnóstico a principios de los años 90. Como resultado, el límite superior de intensidad de salida permitido en exámenes fetales se ha aumentado más de 7 veces con respecto a su valor original. Han surgido algunas inquietudes acerca de nuevas normativas y los investigadores realizaron estudios epidemiológicos en busca de asociaciones entre la exposición al ultrasonido y defectos en recién nacidos vinculados con el desarrollo fetal. Bajo supervisión del National Council on Radiation Protection and Measurements (NCRP), se realizó uno de los mayores estudios de seguimiento a 15.000 mujeres en Australia, pero el objetivo no era estudiar defectos de nacimiento. Por tanto, la falta de un aumento en estos defectos fue tranquilizadora pero no concluyente. Otro amplio estudio canadiense se centró en la correlación entre los exámenes de ultrasonido y los partos prematuros. Se concluyó que el peso de los recién nacidos del grupo al que se habían realizado más ecografías durante el embarazo era ligeramente inferior. Sin embargo, la interpretación de los estudios epidemiológicos puede ser parcial en lo que respecta a la prescripción del ultrasonido debido a que se sospecha de algún problema fetal. Además, el NCRP ha estipulado que existen suficientes evidencias para concluir que el ultrasonido de diagnóstico causa efectos adversos como un peso bajo de nacimiento o de cualquier otro tipo. Sin embargo, esta conclusión no descarta la posibilidad de que se produzcan otros efectos. La investigación se ha limitado debido a que los médicos no

pueden realizar más experimentos rigurosos en sus pacientes. Como paso obligatorio preliminar, el NCRP recomienda realizar más estudios en animales.

Riesgos frente a ventajas

Los sistemas de diagnóstico por ultrasonido proporcionan información de diagnóstico que supone un claro beneficio para el paciente, el médico y los sistemas sanitarios. Los sistemas disponibles actualmente ofrecen imágenes de excelente calidad e información relevante que permiten a los médicos tomar decisiones óptimas.

La adquisición de imágenes por ultrasonido es la técnica de diagnóstico por imagen preferida por las siguientes razones:

- Parece segura,
- Se sabe que proporciona una gran cantidad de información de diagnóstico con óptima sensibilidad y especificidad,
- Tiene gran aceptación entre los pacientes,
- Es de bajo coste comparada con otras modalidades radiológicas.

Sin embargo, existen riesgos al practicar o no un examen de ultrasonido:

Por un lado, realizar un examen de ultrasonido puede exponer al paciente a posibles efectos biológicos adversos por aumento de calor o cavitación, aunque no se ha informado acerca de ninguno de esos incidentes en seres humanos a niveles de ultrasonido de diagnóstico. Los médicos también pueden comparar el beneficio esperado con los posibles riesgos del examen de ultrasonido. Deben sopesar la intensidad y energía utilizadas para realizar el examen frente a la beneficiosa información que aporta. El aumento de intensidad, el tiempo de exposición, las propiedades focales y la presión están asociados con el riesgo de que existan efectos biológicos. Sin embargo, el uso de una intensidad baja puede dar lugar a una información de diagnóstico insuficiente.

Por otro lado, si no se realiza el examen de ultrasonido, los médicos y pacientes no obtendrán la información de diagnóstico relevante o deberán adquirir la misma información a través de otras modalidades, que pueden ser más invasivas o requerir exposiciones a radiación ionizante. Actualmente, no debería haber dudas al elegir un examen por ultrasonido

cuando se espera una ventaja clínica importante. Por ejemplo , los exámenes de ultrasonido cardíaco con ecocardiografía transesofágica proporcionan una imagen de la estructura y función del corazón y los grandes vasos y permiten al usuario realizar un seguimiento del flujo sanguíneo dentro del corazón. En obstetricia, la conferencia de desarrollo del Instituto Nacional de la Salud, celebrada a principios de la década de los 80, recomendó no realizar ninguna ecografía de rutina, pero identificó una serie de indicaciones clínicas adecuadas para el uso de la ecografía durante el embarazo.

"El diagnóstico por ultrasonidos ha estado en uso desde finales de década de 1950. Teniendo en cuenta sus beneficios conocidos y de eficacia reconocida para el diagnóstico médico , además del uso durante el embarazo, el Instituto Americano de Ultrasonidos en Medicina aborda la seguridad clínica de dicho uso : Nunca se han notificado efectos biológicos confirmados en pacientes o usuarios del instrumento producidos por la exposición a intensidades típicas de los actuales instrumentos de ultrasonido para diagnóstico. Aunque existe la posibilidad de que estos efectos biológicos puedan identificarse en el futuro , los datos actuales indican que los beneficios para los pacientes derivados del uso prudente de los ultrasonidos de diagnóstico son mayores que los riesgos, si los hay, que puedan existir."

ESTADO ACTUAL DE LOS NIVELES DE SALIDA

Desde la adopción del estándar de visualización de salida (ODS, por sus siglas en inglés) en 1992 y la publicación de las directrices revisadas por la FDA de septiembre de 1997, los sistemas de diagnóstico por ultrasonido que siguen este estándar, incluidas las aplicaciones Doppler fetales (excepto los monitores de frecuencia cardíaca fetal), deben disponer de un nivel máximo de energía que no es específico de la aplicación. Por lo tanto, el nivel de energía máximo se encuentra definido actualmente por (1) un límite I_{SPTA} reducido de 720 mW/cm^2 y (2) un MI máximo de 1,9 o un I_{SPPA} reducido de 190 W/cm^2 . La única excepción específica de la aplicación a estas directrices es el uso oftalmológico con valores máximos inferiores. Cuando se compara con los límites máximos específicos de la aplicación que se decidieron y publicaron en 1985 y 1987 como se muestra en las siguientes tablas, los valores máximos reales disponibles en los sistemas actuales son muy superiores.

Tabla 3.1. Niveles previos a las correcciones de la FDA de los equipos de ultrasonido de diagnóstico (FDA, 1985).

	Valores de intensidad reducida		
	I_{SPTA} (mW/cm ²)	I_{SPPA} (W/cm ²)	Im (W/cm ²)
Cardíaco	430	65	160
Vaso periférico	720	65	160
Oftálmico	17	28	50
Imágenes fetales y otras*	46	65	160

* Abdominal, Intraoperatorio, Órganos menores (mama, tiroides, testículos), Cefálico natal, Cefálico adulto

Tabla 3.2. Niveles previos a las correcciones de la FDA de los equipos de ultrasonido de diagnóstico (FDA, 1987).

	Valores de intensidad reducida		
	I_{SPTA} (mW/cm ²)	I_{SPPA} (W/cm ²)	Im (W/cm ²)
Cardíaco	430	190	310
Vaso periférico	720	190	310
Oftálmico	17	28	50
Imágenes fetales y otras*	94	190	310

* Abdominal, Intraoperatorio, Órganos menores (mama, tiroides, testículos), Cefálico natal, Cefálico adulto

Sin embargo, con la publicación del ODS en 1992, a los usuarios del sistema de ultrasonido se les ha ofrecido la posibilidad de utilizar información en tiempo real con el posible riesgo de los efectos biológicos en el tejido. Esta información en tiempo real consta de dos índices biofísicos conocidos como el índice térmico (posible riesgo de aumento de temperatura) y el índice mecánico (posible riesgo de daños mecánicos en el tejido). Esto ha permitido a los usuarios tomar las decisiones clínicas informadas y apropiadas, sopesar los riesgos frente a los beneficios e implantar el principio “As Low As Reasonably Achievable” (alias ALARA).

Índices propuestos como indicadores de efectos térmicos y mecánicos

ÍNDICE TÉRMICO

El índice térmico (IT) estima el aumento de temperatura en el tejido insonificado; su valor procede de la relación de la potencia acústica total con potencia acústica necesaria para elevar la temperatura del tejido 1° C. Cada tipo de tejido tiene unas características de absorción diferentes y, por tanto, un coeficiente de absorción diferente, que es directamente proporcional a la frecuencia de onda del ultrasonido: cuanto más alta sea la frecuencia, mayor será la absorción y menor la profundidad de penetración. Así, si optimiza la penetración de la imagen deberá tener en cuenta el aumento del riesgo de subida de temperatura en el tejido. Debido a diversos tejidos (sangre, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo, orina, tejido blando y hueso) tienen diferentes capacidades y coeficientes de absorción, algunos dispositivos subcategorizan aún más el IT de acuerdo a la naturaleza del tejido insonificado: índice térmico de tejidos blandos (TIS) para los tejidos blandos homogéneos, índice térmico de hueso craneal (TIC) para el hueso en o cerca de la superficie, e índice térmico de hueso (TIB) para el hueso después de que el haz haya pasado a través de los tejidos blandos. El hueso tiene un coeficiente de absorción muy alto. Los líquidos biológicos, como el líquido amniótico, la sangre, el líquido cerebroespinal y la orina, tienen un coeficiente de absorción de cero y, por tanto, presentan una mínima subida de temperatura. El tejido blando tiene un coeficiente de absorción que cae en algún punto entre el líquido y el hueso.

ÍNDICE MECÁNICO

Los efectos mecánicos o no térmicos de la absorción del ultrasonido se estiman mediante una medida relativa: el índice mecánico (IM). Se calcula dividiendo el valor de pico espacial de la presión de succión máxima (estimada en 0,3 dB/cm-MHz en cada punto a lo largo del eje del haz) por la raíz cuadrada de la frecuencia central. Como se describió anteriormente, los efectos mecánicos son el resultado de la compresión y descompresión en el tejido y la formación de microburbujas (cavitación). Este fenómeno está relacionado con la presión negativa máxima durante un pulso, que a su vez está relacionada con la intensidad

media de los pulsos. Por lo tanto, la intensidad de promedio de pulso de pico espacial (I_{SPPA}) está relacionada con la cavitación. Muchos productos de ultrasonidos emplean I_{SPPA} para sus especificaciones y, por lo tanto, la concienciación del operador supone una necesidad. Los estándares actuales recomiendan que si un equipo de ultrasonido es capaz de alcanzar un IT o IM superior a 1,0, la pantalla de salida deberá mostrar el valor del índice apropiado para que el usuario prevea los posibles efectos biológicos adversos.

Mecanismos térmicos

Efectos biológicos térmicos

Como se indicó en la sección anterior, la absorción de la energía ultrasónica por los tejidos biológicos puede provocar su calentamiento. El autocalentamiento de la sonda también puede contribuir al calentamiento del tejido. El mecanismo de los efectos biológicos térmicos se entiende fácilmente y puede estimarse para diferentes condiciones de exposición. Sin embargo, aunque algunos estudios en el tejido de mamíferos demostraron que algunos aspectos de la teoría son razonablemente entendidos, aún existen numerosas inquietudes sin respuesta en lo que respecta a poder evaluar el aumento de temperatura in vivo.

El índice de generación de calor por volumen de unidad es directamente proporcional a:

- la intensidad de promedio temporal ultrasónico que, a su vez, es proporcional a la amplitud de presión e inversamente proporcional a la densidad del medio
- la absorción de la amplitud ultrasónica, que se incrementa con la frecuencia en aumento

Si se producen daños durante la exposición del tejido a temperatura elevada, el alcance del daño dependerá de la duración de la exposición así como del aumento de temperatura alcanzado. Los efectos perjudiciales in vitro generalmente se observan a temperaturas entre 39 y 43°C, si se mantienen durante un período de tiempo suficiente. A temperaturas más elevadas (>44°C) puede producirse una coagulación de proteínas. Estos efectos se han documentado en estudios experimentales de muerte de las células por calor inducido en cultivos celulares. Los usuarios de equipos de ultrasonido deben ser particularmente conscientes de que los riesgos pueden contrarrestar los beneficios de las exposiciones al ultrasonido cuando se calcula que el aumento de temperatura en el punto focal del haz de ultrasonido será, por ejemplo en estudios ecográficos fetales, superior a 3° C durante diez minutos o más. En Aixplorer®, la temperatura se calcula de acuerdo con la Normativa para la presentación en tiempo real de índices de salida acústica mecánica y térmica en equipos de diagnóstico por ultrasonido, NEMA UD3.-2004 (consulte la sección "Significado del IT y el IM y su relación con los efectos biológicos").

Sin embargo, los datos basados en el umbral sugieren que en el caso del tejido blando no fetal y de las condiciones del estudio que consisten en exámenes de ultrasonido en modo B convencionales para los que la duración de la exposición en la misma zona in situ sería inferior a unos pocos segundos, el aumento máximo de temperatura permisible podría relajarse en relación con exposiciones más largas.

Tabla 3.3. Umbrales de temperatura para riesgos biológicos en tejidos embrionarios y de adulto

Umbral térmico	Temperatura (°C)	Riesgo biológico
Nivel fisiológico	37,0	zona segura
Tejidos embrionarios	39,5	riesgos en obstetricia y pediatría
Tejidos de adulto	41,0	riesgos generales

Factores de los tejidos que influyen en los efectos térmicos del ultrasonido

Las ondas ultrasónicas que se propagan por los tejidos biológicos se atenúan debido a las propiedades del tejido. Esta atenuación se debe a la absorción (parte de la energía de la onda que se convierte en calor) o a la dispersión (parte de la energía de la onda que cambia de dirección). Cuanto mayor sea la absorción, mayor será el riesgo potencial de aumento de temperatura en el tejido. Además, como se explicó anteriormente, los tejidos con una vascularización escasa (ojos, tendones, tejido adiposo) y los tejidos conductores del calor (hueso) tienen más riesgo de elevar la temperatura.

Factores técnicos y de exposición que influyen en los efectos biológicos térmicos del ultrasonido

Existe un gran número de factores técnicos que también afecta al aumento de temperatura en el tejido insonificado:

- Frecuencia de la onda de ultrasonido

El calentamiento del tejido depende de la absorción del ultrasonido, que a su vez depende de la frecuencia de la onda de ultrasonido. Por tanto, el calentamiento de los tejidos aumentará a medida que aumente la frecuencia de la onda de ultrasonido.

- Enfoque del haz

Mejora la resolución de la imagen pero también incrementa la intensidad y la posibilidad de aumento de temperatura.

- Tipo de forma de onda del ultrasonido (pulsada o continua)

Las ondas pulsadas suelen generar menos calor que las ondas emitidas de manera continua. La intensidad de promedio temporal de pico espacial (ISPTA) se define como la intensidad a la máxima intensidad de promedio temporal.

Entre otros factores se incluyen: la duración de la pulsación, la frecuencia de repetición de pulsos y la configuración del haz/ecografía. El ciclo de servicio es el producto de la duración del pulso y la frecuencia de repetición de pulsos. El calentamiento del tejido es proporcional al ciclo de servicio.

- Volumen del tejido expuesto

Los modos de ecografía (Modo B y Color Flow Doppler) permiten exponer un mayor volumen de tejido a la energía del ultrasonido, lo que reduce el riesgo de calentamiento. Los modos sin ecografía (Modo M y Doppler espectral) utilizan un haz fijo sobre un volumen más reducido de tejido; estos modos presentan un riesgo más alto de calentamiento tisular. La mayor elevación de temperatura tiene lugar entre el punto focal y la superficie, la localización exacta del “punto más caliente” depende de la atenuación del tejido, su absorción y la profundidad focal.

- Duración de la exposición al ultrasonido

La absorción de energía durante la exposición al ultrasonido afecta a la temperatura. Cuando más tiempo se exponga el tejido, mayor será la absorción y el riesgo de posible calentamiento.

CONCEPTO DE DOSIS TÉRMICA

Una consecuencia inmediata del aumento en la temperatura es el incremento de la velocidad de reacción bioquímica. La mayoría de las enzimas aumentan su actividad biológica en un factor 3 por cada 10° C de aumento de temperatura. Sin embargo, se desnaturalizan por encima de los 39° C y se observan efectos nocivos in vitro a temperaturas entre 39 y 43° C, si la exposición dura el tiempo suficiente. El concepto de dosis térmica describe la dependencia entre la duración de la exposición y el aumento de la temperatura. En tejidos biológicos, se ha observado que la temperatura de 43° C es una temperatura del umbral de transición, que sirve como referencia, siendo las unidades de dosis térmica los “minutos equivalentes a 43° C”. Prácticamente cada incremento de 1° C por encima de 43° C reduce a la mitad el tiempo equivalente, mientras que cada reducción de 1° C por debajo de 43° C da como resultado un tiempo equivalente cuadruplicado.

ZONAS BIOLÓGICAMENTE SENSIBLES

Todos los tejidos biológicos son sensibles a la temperatura, que pueden sufrir efectos nocivos irreversibles. El feto y el cristalino del ojo son dos ejemplos de los tejidos más sensibles. Durante el embarazo, el feto puede absorber una mayor elevación de la temperatura que el tejido circundante de la madre. Además, la osificación continua que se produce durante el primer trimestre de embarazo puede dar lugar a la alteración del tejido cerebral por la conducción de calor dentro del cráneo neonatal. Las recomendaciones de 1998 de la World Federation of Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB) con respecto al aumento de temperatura inducida por ultrasonido son las siguientes:

1. Una exposición al ultrasonido de diagnóstico que produzca un aumento máximo de temperatura in situ superior a 1,5° C por encima de los niveles fisiológicos normales (37° C) puede utilizarse clínicamente sin reserva de campos térmicos.
2. Una exposición al ultrasonido de diagnóstico que eleve la temperatura embrionaria y fetal in situ por encima de 41° C (4° C por encima de la temperatura normal) durante 5 minutos o más, deberá considerarse potencialmente peligrosa.
3. El riesgo de efectos adversos aumenta con la duración de la exposición.

ABSORCIÓN

El índice de volumen de generación de calor debido a la absorción es proporcional a la intensidad acústica y la absorción en una única frecuencia. Después de la propagación inicial, el calor se difunde lentamente en el interior de los tejidos, se distribuye de manera uniforme y, después, vuelve a disminuir lentamente. Las propiedades del tejido influyen en el aumento de temperatura inducido por la energía ultrasónica, de manera que la absorción del calor se ve afectada directamente por la proporción de proteína que contiene el tejido (el colágeno tiene una capacidad de absorción particularmente alta). En la mayoría de las situaciones clínicas, los tejidos óseos tienen el mayor coeficiente de absorción, la piel y los tendones tienen una capacidad de absorción media, el cerebro, el hígado y el riñón tienen una absorción baja y, finalmente, los líquidos muestran coeficientes de absorción cercanos a cero. Se sabe que las propiedades de absorción dependen de la frecuencia de onda, pero es importante saber que la amplitud y la forma de las ondas también cambian mientras se propagan y la energía es absorbida en el medio. La absorción corporal tiene un efecto significativamente alto, sobre todo porque limita la penetración de las ondas ultrasónicas en el cuerpo, es decir, la profundidad máxima a la que pueden obtenerse imágenes de los tejidos. Normalmente los sistemas de procesamiento de imágenes cuentan con una forma de aumentar la amplitud acústica, como una función de profundidad para compensar el fenómeno de absorción.

TEJIDOS CIRCUNDANTES

El aumento de temperatura real en el tejido depende de varios factores, incluida la capacidad de calentamiento específico local, el tiempo de exposición, la velocidad del aumento de temperatura y la velocidad de distribución del calor en el tejido circundante. El parámetro que puede medirse con respecto a esta distribución del calor, conocido como longitud de perfusión, depende directamente de la conductividad térmica del tejido e inversamente de la velocidad del flujo de perfusión sanguínea y la capacidad específica de calentamiento de la sangre. Las longitudes de perfusión se miden en milímetros y comprenden diferentes tejidos de 1 (para órganos muy vascularizados) a 20 (para tejido con baja perfusión). La perfusión sanguínea juega un papel importante en el enfriamiento del tejido y debe tenerse en cuenta al estimar la temperatura tisular y sus variaciones. El tejido con una vascularización escasa (como los tendones, el tejido adiposo y la córnea) y el tejido conductor del calor

(como los huesos) tienen más riesgo de elevar la temperatura. Allí donde la longitud de perfusión sea inferior a la dimensión del volumen insonado, la transferencia de calor de los tejidos circundantes será baja. Por el contrario, donde sea superior a cualquiera de las dimensiones del volumen insonado, la transferencia de calor dentro de dicho volumen será importante. Por tanto, los tejidos adyacentes al hueso son particularmente susceptibles al aumento de calor mediante conducción.

EFECTO DE CONDUCCIÓN DE CALOR

El aumento de temperatura por conducción de calor hace referencia al aumento de la temperatura local de un tejido que se encuentra cerca de otro objeto de calentamiento. Cuando la temperatura se eleva en una estructura ósea dentro del cuerpo, debido a la absorción, el tejido circundante puede ser objeto de calentamiento por conducción. Este fenómeno es de especial interés cuando se trata del calentamiento del cerebro debido a la proximidad del cráneo. También puede darse cuando un transductor está seleccionado pero no se utiliza. La energía acústica puede fluir hacia las lentes de absorción externas donde causa el autocalentamiento. El propio transductor puede calentar el cuerpo por conducción debido al contacto directo cuando el usuario inicia el examen. Sin embargo, se controla la temperatura de la superficie de la sonda para que no supere los grados especificados al aire y en una mezcla de aire-gel. Cuando el transductor se está utilizando, no suele prestarse atención a la contribución de temperatura mediante conducción, ya que se limita a la superficie corporal y es inferior a la contribución de absorción.

DISPERSIÓN

El efecto de dispersión depende de la forma e irregularidades que presente el objeto insonificado (dispersor). Pueden distinguirse tres categorías, en función del tamaño del dispersor.

Dispersión especular

La dispersión especular está relacionada con las reflexiones de objetos cuyas formas son mucho mayores que una longitud de onda. Si las dimensiones del objeto son superiores a las de la longitud de onda, la

aproximación de la reflexión sobre el objeto forma un frente de onda que imita la forma del objeto.

Dispersión difusa

La dispersión difusa se produce en el caso de objetos que son mucho más pequeños que una longitud de onda. Las irregularidades de la superficie del objeto crean reflexiones individuales que no causan ningún efecto de interferencia significativo. Esto tiene importantes repercusiones en el procesamiento de imágenes médicas, ya que el tejido biológico suele considerarse como un conjunto de pequeños dispersores de puntos de sublongitud de onda. Los métodos Doppler miden el flujo sanguíneo en función del efecto de dispersión de numerosas células sanguíneas pequeñas no resueltas espacialmente. La mayoría de los agentes de contraste para ultrasonido también actúan como trazadores para mejorar la dispersión del ultrasonido en esferas resonantes rellenas de gas.

Dispersión difractiva

La dispersión difractiva tiene lugar en objetos ligeramente inferiores a una longitud de onda hasta cientos de longitudes de onda. Este grupo de objetos de dispersión es el más amplio. En esta situación, se puede considerar que las ondas dispersadas se generan desde las superficies de los dispersores, que actúan como fuentes de ultrasonido secundarias.

Volumen espacial del tejido insonificado

En el caso de una duración dada de exposición al ultrasonido y un nivel dado de energía acústica administrada, los volúmenes mayores de tejido insonado se someterán a un calor más difuso, evitando temperaturas demasiado altas. En la localización precisa del enfoque del haz de ultrasonido, la temperatura será superior a la zona anterior y posterior a la de enfoque. La apertura del haz de ultrasonido también afecta a las capacidades de calentamiento de dicho haz, en el sentido de que genera un haz de ultrasonido más o menos enfocado, conduciendo más o menos energía al tejido. Como se describió anteriormente, el modo de dispersión utilizado también puede afectar al volumen espacial de tejido insonificado.

Homogeneidad del tejido en el volumen insonificado

La homogeneidad del tejido que se va a insonificar es una característica clave en la transferencia de calor. Las ondas de ultrasonido deben pasar a través de varias capas de tejido que forman los órganos. Estas capas influyen en la absorción de la energía del ultrasonido, ya que el aumento de absorción en cualquier capa dada reduce la energía disponible en el punto de interés. El impacto de las capas de tejido en los efectos biológicos del ultrasonido se ha estudiado exhaustivamente en obstetricia. Se ha demostrado que el modelo de atenuación que mejor se aplica a las observaciones reales es el modelo de tejido de recubrimiento, en el que la atenuación depende tanto de la frecuencia como de la distancia entre tejidos sólidos. Además, se ha demostrado que el coeficiente de atenuación solicitado por las normativas internacionales era de 2 a 3 veces inferior que los valores medios medidos para estimar la cantidad de intensidad ultrasónica en el tejido.

Mecanismos atérmicos

Además de calor, las ondas de ultrasonido tienen varios tipos de efectos mecánicos sobre el tejido biológico y los denominados efectos atérmicos medios.

Cavitación y función de las burbujas de gas

CAVITACIÓN

La cavitación acústica puede ocurrir cuando el haz del ultrasonido cruza una cavidad, como una bolsa de gas. Algunos tejidos de adulto contienen burbujas de gas (pulmones e intestino) y, por tanto, son más vulnerables a la cavitación. Con la cavitación acústica, las burbujas existentes se modifican o se forman nuevas burbujas, debido a la expansión y contracción del volumen de gas. Las ondas de ultrasonido pueden hacer que las burbujas se expandan y contraigan rítmicamente, es decir, se crean pulsos o resonancias. En la actualidad se están investigando las hipotéticas burbujas que se formarían en tejidos y órganos que no contienen gases.

DIFUSIÓN RECTIFICADA

Bajo la insonificación del ultrasonido y determinadas condiciones, una burbuja de gas puede resonar y crecer en lugar de disolverse en el medio líquido. La onda de ultrasonido hace que la burbuja se expanda y los gases disueltos externos se bombeen hacia el interior, lo que aumenta su tamaño rápidamente.

Factores que generan la cavitación

La generación de cavitación depende de numerosos factores, incluida la presión ultrasónica, el tipo de onda de ultrasonido emitida (enfocada o

no, pulsada o continua), la presencia de ondas fijas y la naturaleza y el estado del material. La cavitación puede evitarse; para ello, primero se deberá tener en cuenta si las burbujas de gas permanecen en el tejido del que se va a obtener la imagen. En medios líquidos, otro factor biológico significativo sobre la cavitación es la densidad del líquido: los líquidos con mayor densidad crean una cavitación intensa con una fuerza implosiva superior. Algunos factores técnicos también pueden ser de gran ayuda, incluida la limitación de amplitud de presión del pulso del ultrasonido y la longitud del pulso. Cuando existen burbujas de gas en el tejido, su número, tamaño y ubicación también contribuyen considerablemente al efecto biológico.

Tipos de cavitación

CAVITACIÓN ESTABLE & MICROFLUJO

La cavitación estable hace referencia a la expansión o contracción periódica de una burbuja de gas. El cuerpo gaseoso se impulsa debido al campo del ultrasonido y permanece estable. Parte del medio líquido circundante de las burbujas gaseosas puede comenzar a fluir con oscilaciones, dando lugar al microflujo. En teoría, el microflujo también podría ser generado por el “flujo acústico” en el medio líquido, debido a la acción de excitación de la onda ultrasónica. Como ocurre en el caso del microflujo, el flujo acústico da como resultado un flujo de líquido que se acelera a medida que aumenta la presión acústica del ultrasonido. Este fenómeno podría dañar las membranas celulares, que podrían sufrir trastornos. Sin embargo, el efecto real de los daños en las membranas celulares solo se ha observado en experimentos con animales y aún no está claro si afectan a los seres humanos.

Lugares de nucleación

Cuando el tejido insonificado contiene burbujas, gas o vapor, la tensión inducida por el ultrasonido puede originar cavitación desde la ubicación del gas, denominado “lugar de nucleación”. El origen y la naturaleza exacta de los lugares de nucleación no se entienden fácilmente en un medio complejo como el tejido. Las predicciones y los análisis teóricos aún no se han verificado de manera experimental.

CAVITACIÓN INERCIAL

La cavitación inercial, denominada “cavitación transitoria” o inestable cuando se observa por primera vez, hace referencia al crecimiento rápido y violento colapso de una burbuja, considerado como un umbral que tiende a aumentar con la frecuencia. Este fenómeno está íntimamente ligado a temperaturas muy altas (aproximadamente 5000° K) y entre sus consecuencias se incluye la generación de compuestos tóxicos biológicos, la generación de ondas de choque y “sonoluminiscencia”.

OTROS EFECTOS MECÁNICOS

Las ondas del ultrasonido también pueden generar otros efectos mecánicos que no están relacionados con las burbujas. Estos efectos incluyen cambios en la presión, la fuerza, el par de torsión y el flujo; pueden generar sonidos audibles y provocar cambios eléctricos en las membranas celulares, aumentando así su permeabilidad a moléculas grandes; pueden dar lugar al movimiento y redistribución de las células en el líquido y provocar daños en las células.

Fuerza de radiación

Últimamente, las técnicas de fuerza de radiación acústica estática o dinámica se han ampliado al diagnóstico por ultrasonido. Entre las diferentes técnicas que utilizan fuerza de radiación para mover localmente o hacer vibrar el tejido, la técnica utilizada por el sistema Aixplorer® es el procesamiento de imágenes por cizallamiento supersónico. Esta técnica utiliza la fuerza de promedio temporal inducida por el ultrasonido en el medio para crear el movimiento del tejido. La magnitud del efecto es proporcional a la intensidad de promedio temporal local y se encuentra en el intervalo de micrones.

Fenómenos de umbral

El efecto de cavitación es una respuesta mucho más rápida que el aumento de temperatura y también es un fenómeno de umbral. En la cavitación inercial, el umbral se define por la amplitud de la onda ultrasónica, su frecuencia y el tamaño de los lugares de nucleación preexistentes. El

umbral es tal que existe un rango de tamaños crítico sobre el que las burbujas sufrirán cavitación inercial si las insonifica un campo acústico apropiado. En otras palabras, para una amplitud de presión acústica y una frecuencia dadas, las burbujas que se encuentren dentro de un rango de radios determinado sufrirán cavitación inercial, y las que se encuentren fuera no.

Hemorragia pulmonar en animales

Bajo determinadas circunstancias experimentales, el ultrasonido debe utilizarse fuera del rango de diagnóstico con el fin de poder detectar cualquier efecto biológico adverso. Entre ellos, la hemorragia pulmonar es probablemente el más estudiado, aunque su mecanismo sigue sin estar claro. Los efectos biológicos térmicos y la cavitación inercial se han excluido como causas de las lesiones pulmonares. Sin embargo, pueden sacarse conclusiones generales a partir de la amplia cantidad de estudios de umbral de daños pulmonares inducidos por el ultrasonido. En primer lugar, el grado de daño observado en animales no parece ser importante, ya que el alcance del daño pulmonar es limitado y el órgano puede recuperarse del efecto biológico. En segundo lugar, los mecanismos que desencadenan los daños del pulmón parecen ser similares en todas las especies y las características de las lesiones inducidas son independientes de la frecuencia de repetición de pulsos y el ancho del haz. Por tanto, mecanismos biológicos similares pueden preocupar en pacientes a los que se les realice una ecografía pulmonar y sobre todo en pacientes con insuficiencias respiratorias o neonatos “de riesgo”.

Beneficios del ultrasonido frente a riesgos

Beneficios derivados del uso

Sin duda, el procesamiento de imágenes de ultrasonido ha tenido un impacto importante en el campo del diagnóstico médico por imagen. Los ejemplos de los beneficios del diagnóstico por imagen de ultrasonido pueden encontrarse fácilmente en cardiología y obstetricia. En cardiología, el ultrasonido permite la visualización detallada de la estructura anatómica, el funcionamiento del corazón y los vasos grandes. El radiólogo puede ver el flujo sanguíneo dentro de los ventrículos y las aurículas del corazón, así como el funcionamiento de las válvulas bajo condiciones normales y patológicas. En obstetricia, existe una inquietud específica relativa a los posibles efectos biológicos en el embrión o el feto durante el embarazo. Sin embargo, debido a su excelente registro de seguridad, esta modalidad de procesamiento de imágenes se utiliza regularmente en todo el mundo. Durante los últimos años, la tecnología de adquisición de imágenes por ultrasonido ha mejorado considerablemente y hace referencia a una amplia serie de aplicaciones clínicas. Se encuentra disponible una gran variedad de sistemas de ultrasonido para determinadas situaciones médicas y clínicas, como las imágenes de elasticidad, la medicina vascular, los estudios cardíacos y las aplicaciones musculoesqueléticas. Los recientes desarrollos tecnológicos han permitido obtener imágenes de mayor calidad y, así, mejorar la información de diagnóstico. Sin embargo, estos avances tecnológicos y estas aplicaciones también requieren que los usuarios asuman más responsabilidad. Tanto desde el punto de vista de los pacientes como de los sistemas de atención sanitaria, la rentabilidad y la naturaleza no invasiva de los exámenes por ultrasonido hace que estos se toleren sin problemas. Los pacientes y las agencias de seguros aceptan universalmente los exámenes por ultrasonido.

Riesgos derivados del uso

A pesar del excelente registro de seguridad, existen posibles riesgos de efectos biológicos adversos a nivel tisular y celular. Como se mencionó anteriormente, los mecanismos biológicos de daños pulmonares similares

a los observados en animales mamíferos no en humanos pueden preocupar a pacientes sometidos a procedimientos sonográficos con exposición pulmonar. Además, existe una posibilidad teórica de que se produzcan efectos biológicos a nivel subcelular, aunque estos efectos no se entiendan perfectamente. Nunca se ha notificado que los efectos biológicos adversos que se observaron en animales mamíferos también se hayan producido en pacientes humanos. Por tanto, las normativas reafirman ahora la responsabilidad del usuario en lo que respecta a la limitación del riesgo potencial de efectos biológicos adversos del ultrasonido sobre sus pacientes. Para lograrlo, el usuario debe disponer de toda la información necesaria para tomar una decisión equilibrada informada, sopesando los posibles efectos biológicos frente a la información de diagnóstico esperada. Sin embargo, las aplicaciones más recientes (ecocardiografía transesofágica, ecografía intravascular) pueden provocar efectos biológicos que nunca se habrían previsto. Es necesario realizar una investigación específica más profunda en estos campos antes de poder definir todos los riesgos.

Riesgo de no utilizar ultrasonido

Entretanto, los usuarios del ultrasonido deberían sopesar permanentemente los posibles efectos biológicos frente a los riesgos reales de no realizar los exámenes y, así, perder información de diagnóstico clave. En obstetricia y cardiología, el valor diagnóstico clínico de la información de ultrasonido está tan bien aceptado por la comunidad médica que se reconoce que existe un mayor riesgo para el paciente si no se realiza un examen de ultrasonido. Las imágenes por ultrasonido ofrecen gran cantidad de información clínica muy valiosa, que es pertinente para una amplia variedad de aplicaciones de diagnóstico. Esta información puede utilizarse en lugar de un procedimiento de mayor riesgo, o se puede utilizar junto con otros procedimientos de diagnóstico, a fin de mejorar la fiabilidad del mismo u obtener información de diagnóstico crucial. En la mayoría de los casos, obtener la misma información con otras pruebas o métodos de procesamiento de imágenes supondría un coste o un riesgo más alto.

Aumento del riesgo a medida que aumenta la salida acústica

En la parte del tejido en el que la intensidad de promedio temporal del ultrasonido es I_{TA} , la tasa de regeneración térmica por volumen unitario viene dada por la expresión $\Delta T = 2\alpha I_{TA} t$, donde α representa el coeficiente de absorción de la amplitud ultrasónica. Esto significa que el aumento de temperatura es proporcional a un valor medio de la intensidad del ultrasonido sobre un determinado período de tiempo, también denominado salida acústica. Por tanto, el riesgo de generación de efectos biológicos térmicos en los tejidos insonificados depende directamente de la salida acústica.

Aumento de la información de diagnóstico a medida que aumenta la salida acústica

Desde 1991, la evolución técnica de los sistemas de ultrasonido ha permitido un aumento importante de la salida acústica y, por tanto, ha mejorado la resolución espacial, los contrastes, la definición de la imagen y la sensibilidad de diagnóstico. Los modos de imagen 3D y 4D reales, el color Doppler, las imágenes de deformación recientes y las lustran las nuevas y mejoradas capacidades de los actuales sistemas de ultrasonido. Otros posibles beneficios del aumento de la salida acústica incluyen la posibilidad de obtener una imagen a mayor profundidad debido a la mejora de la adquisición de la señal Doppler y ecográfica y a la penetración, y las mejoras en la resolución debido a la transmisión de frecuencias más altas. Simultáneamente, se han ampliado bastante los conocimientos científicos de los efectos biológicos adversos del ultrasonido y ha surgido el concepto de sopesar los riesgos frente a los beneficios de obtener una imagen por ultrasonido más nítida.

Aumento de la responsabilidad del usuario a niveles de salida superiores

Al relajar los límites de la potencia de salida acústica en los sistemas de ultrasonido actuales, las autoridades reguladoras obviamente han

permitido el desarrollo de capacidades de diagnóstico y calidad de imagen mejoradas, pero también han aumentado la responsabilidad de los usuarios. El usuario deberá evaluar los riesgos y los beneficios del ultrasonido de diagnóstico en general, pero también el aumento de la potencia de salida acústica para obtener imágenes de mayor calidad. Para cumplir con esta responsabilidad, los usuarios de ultrasonido deberán tener un conocimiento completo de las herramientas y sistemas de ultrasonido. Esto requiere una formación y estudios específicos, que ya se han incluido como parte del proceso de acreditación para el uso clínico de ultrasonido en la mayoría de los países desarrollados.

El usuario debe:

1. estar familiarizado con los posibles factores de riesgo,
2. ser consciente de la necesidad de ajustar la salida acústica para obtener una imagen de calidad,
3. evaluar y considerar el estado clínico del paciente y
4. conocer todos los controles del sistema que afectarán a la salida acústica.

Los sistemas de ultrasonido actuales permiten al usuario sopesar los riesgos frente a los beneficios y tomar una decisión informada. Los sistemas muestran información en tiempo real de los posibles riesgos de los efectos biológicos adversos a través de índices que hacen referencia a la intensidad de la salida y a los posibles riesgos térmicos y mecánicos (grados de índice térmico (IT) y de índice mecánico (IM). De acuerdo con el NCRP, los riesgos del ultrasonido de diagnóstico deben sopesarse frente a los beneficios cuando el IM se encuentra por encima de 0,5 o el IT por encima de 1,0. En términos prácticos, esto significa que generar una imagen de mayor calidad puede tener mayores riesgos, sobre todo en función de la presentación y anatomía del paciente: los pacientes delgados y obesos no corren los mismos riesgos, una vejiga llena y vacía en el momento del examen tampoco tiene los mismos riesgos y la presencia de burbujas de gas en el área del cuerpo en la que se realiza la ecografía puede aumentar el riesgo.

El principio ALARA

De acuerdo con la Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones “La exposición médica es la única categoría en la que es posible reducir en gran medida la dosis media y, por tanto, se aconseja encarecidamente reducir las aplicaciones de radiación médica que no supongan un beneficio para los pacientes, así como reducir al máximo la radiación que no sea útil en el curso de los exámenes médicos”. El principio ALARA puede aplicarse a los exámenes por ultrasonido a fin de reducir los riesgos relacionados con la exposición a estos. ALARA corresponde a “As Low As Reasonably Achievable” (el nivel más bajo aceptable posible). Lo que significa que la exposición total al ultrasonido debe mantenerse tan baja como sea razonablemente posible, con el fin de garantizar la seguridad del paciente al tiempo que se optimiza la información de diagnóstico.

Control de la energía

El principio ALARA aplicado a las imágenes de diagnóstico por ultrasonido recomienda que la energía total de ultrasonido debe mantenerse por debajo de un nivel en que se generen efectos biológicos al tiempo que se preserva la información de diagnóstico. La implantación del principio ALARA permite obtener la información necesaria mientras se mantiene la posibilidad de que existan efectos biológicos al nivel más bajo aceptable posible. El usuario debe comenzar el examen seleccionando la frecuencia y aplicación correctas del transductor y, después, utilizando un nivel de salida bajo. A continuación, deben utilizarse todos los controles de calidad de imagen para optimizar dicha imagen (enfoque, ganancia de recepción, etc.). Llegados a este punto, solo en el caso de que la imagen no sea útil para diagnóstico, deberá aumentarse la salida acústica. El control de potencia de salida permite al usuario seleccionar niveles de intensidad inferiores al máximo establecido. Un uso prudente implica que el usuario seleccionará la intensidad de salida más baja que concuerde con una óptima calidad de imagen.

Controlar el tiempo de exposición

Los índices mostrados no tienen en cuenta la duración de la exposición. Puesto que el total de energía recibida en una zona es proporcional a la duración de la exposición de ese lugar determinado, los usuarios también deberán reducir el tiempo de exposición total en una zona tanto como les sea posible. Por consiguiente, una definición más completa del principio ALARA es utilizar la configuración de salida más baja que produzca la mejor información de diagnóstico posible, mientras se reduce el tiempo de exposición tanto como sea posible.

Control de la técnica de ecografía

Las directrices de uso que derivan del principio ALARA deberán quedar muy claras y tener el único objetivo de alcanzar una óptima calidad de la información de diagnóstico.

Además, el usuario deberá asegurarse de que:

- únicamente se realiza la ecografía necesaria desde el punto de vista médico,
- un examen no se realiza apresuradamente,
- la calidad nunca se verá comprometida.

Un examen de baja calidad probablemente requerirá un segundo examen o un seguimiento, aumentando así el tiempo de exposición.

Control de la configuración del sistema

La selección de la configuración más apropiada del sistema (transductor, aplicación) es el primer paso para iniciar una ecografía. A continuación, el usuario deberá seleccionar el rango correcto de intensidad acústica para la aplicación, si el sistema no lo realiza automáticamente. Por último, el usuario tiene la responsabilidad de realizar un uso clínico adecuado. El sistema Aixplorer® ofrece tanto configuraciones automáticas (predeterminadas) como manuales (seleccionadas por el usuario).

Efectos de las capacidades del sistema

El sistema ofrece la posibilidad de controlar la salida acústica gracias a tres tipos de controles diferentes.

Controles directos afectan directamente a la intensidad acústica. Entre ellos se incluye la selección de aplicación (consulte la información anterior) y el control de potencia de salida. La selección de aplicación afecta al rango de intensidad de salida permitido. La selección del rango correcto de intensidad acústica para la aplicación es una de las primeras acciones que tienen lugar en un examen. Por ejemplo, los niveles de intensidad para aplicaciones vasculares periféricas no se recomiendan para exámenes fetales. Algunos sistemas seleccionan automáticamente el rango correcto para una aplicación determinada, mientras que otros requieren una selección manual. Por último, el usuario tiene la responsabilidad de realizar un uso clínico adecuado. El sistema Aixplorer® ofrece tanto configuraciones automáticas (predeterminadas) como manuales (seleccionadas por el usuario). La potencia de salida afecta directamente a la intensidad acústica, aumentándola o reduciéndola. Una vez determinada la aplicación, el control de potencia de salida permite al usuario seleccionar niveles de intensidad inferiores al máximo establecido. Un uso prudente implica que el usuario seleccionará la intensidad de salida más baja que concuerde con una óptima calidad de imagen.

Controles indirectos son aquellos que tienen un efecto indirecto sobre la intensidad acústica. Hacen referencia a la selección del transductor (consulte “Efectos de las capacidades del transductor” más adelante), el modo de imagen (consulte “Efectos del modo de funcionamiento” más adelante), la frecuencia de repetición de pulsos, la profundidad focal y la longitud del pulso. Todos ellos afectan indirectamente a la intensidad de la salida por determinadas razones: por ejemplo, la frecuencia operativa del transductor debe adaptarse a la profundidad esperada de la ecografía; además, un modo de ecografía y un modo fijo no emitirán la misma cantidad de energía en una zona determinada. Para obtener información completa y detallada sobre otros controles indirectos, deberá consultar la subsección “Controles indirectos” de la sección “Aplicación de ALARA con el Sistema de procesamiento de imágenes por ultrasonido Aixplorer®”. La velocidad y frecuencia de repetición del pulso hace referencia al número de ráfagas de energía ultrasónica durante un período de tiempo determinado. Cuanto mayor sea la frecuencia de esas repeticiones mayor energía se administrará en un período de tiempo determinado.

Existen varios controles que afectan a la frecuencia de repetición de pulsos: profundidad focal, profundidad de visualización, profundidad de volumen de muestra, optimización del flujo, escala, número de zonas focales y controles de ancho del sector. El enfoque del haz de ultrasonido afecta a la resolución de la imagen. Para mantener o incrementar la resolución en un enfoque diferente se requiere una variación en la salida sobre la zona focal. Esta variación de salida es una función de optimización del sistema. Distintos exámenes requieren distintas profundidades focales. La configuración del enfoque a la profundidad adecuada mejora la resolución de la estructura de interés. La longitud del pulso es el tiempo durante el que se activa la ráfaga de ultrasonido. Cuanto más largo es el pulso, mayor será el valor de intensidad de promedio temporal. Cuanto mayor sea la intensidad de promedio temporal, mayor será la probabilidad de aumento de temperatura y cavitación. La longitud del pulso o longitud de ráfaga o duración del pulso es la duración del pulso de salida en el Doppler Espectral Pulsado. Al aumentar el volumen de muestra Doppler aumentará la longitud del pulso.

Controles de recepción no tienen ningún efecto sobre la salida acústica y el usuario puede utilizarlos para mejorar la calidad de la imagen. Solo cambian la manera en que el eco del ultrasonido se recibe y siempre deberán utilizarse antes de aumentar la potencia de salida. Entre estos controles se incluyen la ganancia, la TGC, el rango dinámico y las funciones de procesamiento de imágenes. Algo importante que deberá recordar, relativo a la salida, es que los controles de recepción deben optimizarse antes de aumentar la salida. Por ejemplo: antes de aumentar la salida, optimice la ganancia para mejorar la calidad de la imagen.

Efectos del modo de funcionamiento

La selección del modo de imagen determina la naturaleza del haz del ultrasonido. Por ejemplo, el Modo B es un modo de ecografía, mientras que Doppler es un modo fijo o sin ecografía. Un haz de ultrasonido fijo concentra la energía en una única ubicación. Un haz de ultrasonido móvil o de ecografía dispersa la energía sobre el área, de manera que el haz se concentra en la misma área durante solo una fracción del tiempo empleado en el modo sin ecografía.

Efectos de las capacidades del transductor

La selección del transductor afecta directamente la intensidad de salida acústica. La atenuación del tejido cambia con la frecuencia. Cuanto mayor es la frecuencia operativa del transductor, mayor es la atenuación de la energía ultrasónica. Una frecuencia operativa del transductor más alta requiere más intensidad de salida para realizar una ecografía una mayor profundidad. Para realizar una ecografía más profunda a la misma intensidad de salida, deberá utilizarse una frecuencia más baja del transductor. El uso de más ganancia y potencia de salida de las necesarias, sin que ello suponga un aumento en la calidad de imagen, puede indicar que es necesario utilizar un transductor de frecuencia más baja.



AVISO

Siempre debe limitarse el tiempo de exposición al ultrasonido; sin embargo, no realice el examen apresuradamente.

Asegúrese de que los índices se mantienen dentro de los límites mínimos y que el tiempo de exposición es limitado sin comprometer la sensibilidad del diagnóstico.

El Estándar de visualización de salida

Propósito del estándar de visualización de salida

El estándar de visualización de salida (ODS, Output Display Standard) comprende dos índices básicos: un índice mecánico y un índice térmico. El índice térmico comprende a su vez los índices siguientes: a thermal index for soft tissue (TIS), a thermal index for bone or tissue located near bone (TIB), and a thermal index for cranial bone (TIC). El sistema Aixplorer® es capaz de escoger el formato de visualización TI y MI en la configuración del sistema, es decir TIS y/o TIB y/o TIC o el valor máximo de los tres TI, que a cambio depende de la aplicación a mano. Either the TIS or TIB or the maximum value of those indices will be displayed at all times. Which one is displayed depends upon the system preset or user's choice, which in return depends upon the application at hand. La naturaleza específica de la aplicación del ajuste de índice predeterminado es también un factor importante en el comportamiento del índice. Un ajuste predeterminado es un estado de control del sistema preestablecido por el fabricante o el operador. El sistema incluye configuraciones de índice predeterminadas que corresponden a cada aplicación del transductor. El sistema de ultrasonido abre automáticamente las configuraciones predeterminadas al encenderlo, al introducir nuevos datos de paciente en la base de datos del sistema o cuando tiene lugar un cambio en la aplicación.

La decisión sobre cuál de los tres índices, o el valor máximo de los tres, debe estar basada en los criterios siguientes:

- Índice adecuado para el uso clínico: TIS se utiliza para las imágenes de los tejidos blandos TIB se utiliza para el hueso o su proximidad, y TIC cuando se adquieren imágenes a través del hueso craneal o cerca del cráneo.
- Factores que podrían generar lecturas de un índice térmico artificialmente alto o bajo: localización de líquido o hueso o flujo sanguíneo. Por ejemplo, si existe una trayectoria del tejido de alta atenuación de manera que el potencial real para el calentamiento de la zona local sea inferior al que muestra el índice térmico.

Los modos de ecografía frente a modos fijos de funcionamiento afectan al índice térmico. En el caso de los modos de ecografía, el calentamiento tiende a producirse cerca de la superficie; en los modos fijos, el posible calentamiento tiene producirse a mayor profundidad en la zona focal.

Índice mecánico

Los efectos biológicos mecánicos son fenómenos de umbral que tienen lugar cuando se excede un nivel de salida específico. Sin embargo, el nivel de umbral varía con el tipo de tejido. La posibilidad de que se produzcan efectos biológicos mecánicos varía con la presión de rarefacción máxima y la frecuencia del ultrasonido. El IM explica estos dos factores. Cuanto más alto sea el valor del IM, mayor será la probabilidad de que ocurran efectos biológicos mecánicos. No hay ningún valor de IM específico que indique que un efecto mecánico esté ocurriendo actualmente. El IM deberá utilizarse como guía para implementar el principio ALARA.

Índice térmico

El IT informa al usuario acerca de las condiciones que podrían provocar un aumento de la temperatura en la superficie corporal, dentro del tejido corporal o en el punto de enfoque del haz de ultrasonido en el hueso. Es decir, el IT informa al usuario acerca del posible aumento de temperatura en el tejido corporal. Se trata de una estimación con propiedades específicas. El aumento real de temperatura se ve afectado por factores como el tipo de tejido, la vascularidad, el modo de funcionamiento, etc. El IT deberá utilizarse como guía para implementar el principio ALARA. El IT informa al usuario acerca de la posibilidad general de calentamiento en el enfoque o en su proximidad después de que el haz de ultrasonidos haya pasado a través de los tejidos blandos o líquidos, por ejemplo el hueso fetal del segundo o tercer trimestre. El índice térmico de hueso craneal (TIC) informa al usuario acerca del posible calentamiento del hueso en la superficie o en su proximidad, por ejemplo el hueso craneal. El IT informa al usuario acerca de la posibilidad general de calentamiento en el tejido. Según la opción del usuario del Aixplorer® el TIS y/o TIB y/o TIC, o el valor máximo de los tres es muestra en todo momento por encima del rango de 0,0 hasta la salida máxima. El índice mecánico se muestra siempre por encima del rango de 0,0 a 1,9.

Precisión y niveles de presentación del sistema para IM e IT

Tal como se ha indicado anteriormente, según en el Aixplorer® el TIS y/o TIB y/o TIC, o el valor máximo de los tres es se muestra en todo momento desde 0,0 hasta la máxima salida, en función del transductor y la aplicación, en incrementos de 0,1. El índice mecánico se muestra continuamente de 0,0 a 1,9 en incrementos de 0,1. Por lo tanto, la precisión del IM e IT es de 0,1 unidades en el sistema Aixplorer® el sistema. Las estimaciones de precisión de visualización MI y TI para el sistema Aixplorer® aparecen en las tablas de potencia acústica de este manual de usuario. Estas estimaciones de precisión se basan en el rango de variabilidad de los transductores y los sistemas, los errores de modelación de salida acústica inherentes y la variabilidad de la medición, como se indica más adelante. Los valores mostrados deberían interpretarse como información de referencia para ayudar al usuario a cumplir el principio ALARA mediante el uso prudente del sistema. Los valores no deberán interpretarse como valores físicos reales en los órganos o tejidos analizados. Los datos iniciales que se utilizan para confirmar la presentación de la salida se obtienen a partir de las mediciones de laboratorio basadas en el estándar de medición del AIUM. A continuación, las mediciones se incluyen en algoritmos para calcular los valores de salida mostrados. Muchas de la suposiciones utilizadas en el proceso de medición y cálculo son conservadoras por naturaleza. La sobreestimación de la exposición real a la intensidad in situ, para la amplia mayoría de trayectorias tisulares, se realiza en el proceso de medición y cálculo.

Por ejemplo:

- Los valores medidos del tanque de agua se reducen mediante un coeficiente de atenuación, conservador y estándar en el sector, de 0,3 dB/cm-MHz.
- Se seleccionaron valores conservadores para las características del tejido a fin de utilizarlos en los modelos de IT. Se seleccionaron valores conservadores para las velocidades de absorción del tejido o el hueso, las frecuencias de perfusión sanguínea, la capacidad de calentamiento de la sangre y la conductividad térmica del tejido.
- Se asume un aumento de temperatura constante en los modelos de IT estándar del sector, y la suposición se basa en que el transductor de ultrasonido se mantiene fijo en una posición durante el tiempo suficiente como para que se alcance ese estado.

Se tienen en cuenta varios factores al estimar la precisión de los valores mostrados: variaciones de hardware, precisión del algoritmo de estimación y variabilidad de la medición. La variabilidad entre transductores y sistemas es un factor importante. La variabilidad del transductor se debe al rendimiento del cristal piezoeléctrico, las diferencias de impedancia relacionadas con el proceso y las lentes sensibles centradas en las variaciones de parámetros. Las diferencias en el control de tensión del generador de impulsos del sistema y la eficacia también pueden contribuir a la variabilidad. Existen dudas inherentes en los algoritmos utilizados para estimar los valores de salida acústica sobre el rango de posibles condiciones de funcionamiento del sistema y las tensiones del generador de impulsos. Las imprecisiones en las mediciones del laboratorio están relacionadas con, entre otras, las diferencias en el rendimiento y la calibración del hidrófono, la colocación, la alineación y las tolerancias de digitalización, así como la variabilidad entre los usuarios de la prueba. Las suposiciones conservadoras de los algoritmos de estimación de salida de la propagación lineal, a todas las profundidades, a través de un medio de atenuación de 0,3 dB/cm-MHz no se consideran dentro de la estimación de precisión para su presentación. Ni la propagación lineal, ni la atenuación uniforme a la velocidad de 0,3 dB/cm-MHz, tienen lugar en las mediciones del tanque de agua o en la mayoría de las trayectorias tisulares del cuerpo. En el cuerpo, los diferentes tejidos y órganos tienen características similares de atenuación. En el agua, casi no existe atenuación. En el cuerpo y, en particular en las mediciones del tanque de agua, se produce una propagación no lineal y una pérdida de saturación a medida que aumentan las tensiones del generador de impulsos. Por tanto, las estimaciones de precisión de presentación se basan en el rango de variabilidad de los transductores y los sistemas, los errores de modelación de salida acústica inherentes y la variabilidad de la medición. Dichas estimaciones no se basan en errores en (o causadas por la medición según) los estándares de medición del AIUM o los efectos de la pérdida no lineal de los valores medidos.

Significado del IT y el IM y su relación con los efectos biológicos

ÍNDICE TÉRMICO

El IT proporciona una indicación relativa de la posibilidad de aumento de temperatura en un punto específico a lo largo del haz de ultrasonido. La razón de utilizar el adjetivo 'relativa' se debe a que las condiciones supuestas para el calentamiento del tejido son tan complejas que no puede asumirse que este índice proporciona el aumento real de temperatura para todas las condiciones posibles. Así, un IT de 2 representa un aumento de temperatura superior a un IT de 1, pero no representa necesariamente un aumento de 2° C. Este aumento de temperatura es una estimación teórica basada en las condiciones experimentales que es posible que no coincidan con las condiciones clínicas. Lo más importante a tener en cuenta acerca del IT es que está diseñado para que los usuarios sean conscientes del posible aumento de temperatura en un determinado punto del tejido. La preocupación acerca del aumento de temperatura corporal inducida por el ultrasonido se basa en los cambios observados en la actividad celular como función de temperatura. En general, para que la actividad de las enzimas sea aceptable, la actividad enzimática se duplica con cada incremento de 10° C. El cuerpo humano es capaz de tolerar bebidas calientes y fiebre durante un determinado período de tiempo. Una fiebre de +2° C no es un problema (se toma 37° C como temperatura corporal interna media). La siguiente tabla identifica las fases de los efectos de la temperatura.

Tabla 3.4. Efecto de la temperatura según Millet y Ziskin, 1989

Intervalo de temperatura (° C)	Efecto
37-39	Sin efectos dañinos durante amplios períodos de tiempo
39-43	Efectos perjudiciales durante un tiempo lo suficientemente prolongado
>41	Umbral para problemas fetales durante períodos de tiempo prolongados
44-46	Coagulación de proteínas
>45	Las enzimas comienzan a desnaturalizarse
>41,8	Las células cancerígenas mueren (dejan de reproducirse) Siempre se considera un umbral perjudicial, excepto para el ojo

El aumento de temperatura en el tejido durante la exposición al ultrasonido se debe a la absorción de la energía acústica. La absorción es la conversión de energía ultrasónica en calor. El alcance de la absorción depende del tipo de tejido. Un método específico con el que se cuantifican las características de absorción del tejido es el “Coeficiente de absorción”. El coeficiente de absorción se expresa en decibelios por centímetro por megahercio. Los coeficientes de absorción dependen en gran medida del tipo de tejido u órgano del que se va a adquirir la imagen. El líquido amniótico, la sangre y la orina tienen coeficientes de absorción muy bajos, lo que significa que existe escasa elevación de temperatura y el ultrasonido pasa a través del tejido con muy poca reducción. Sin embargo, el hueso tiene un coeficiente de absorción muy alto. Un hueso denso absorbe la energía muy rápidamente y causa una rápida elevación de la temperatura. Los tejidos blandos varían en densidad dependiendo del órgano determinado, pero la densidad no varía mucho dentro de un mismo órgano. La frecuencia ultrasónica afecta a la absorción. Cuanto más alta sea la frecuencia, mayor será la absorción. Cómo reducir al máximo el aumento de temperatura: La temperatura aumenta en función de la intensidad, la duración de la exposición en el mismo lugar, la ubicación y el tamaño del punto focal del transductor y la absorción de energía por parte del tejido. El usuario puede controlar la intensidad (control de la energía de salida), la duración o el tiempo de exposición. El transductor suele moverse frecuentemente durante el examen, lo que reduce la duración de exposición en un lugar determinado del tejido. El otro factor importante en el aumento de la temperatura local es la absorción de la energía del ultrasonido en las capas de los tejidos que se

encuentran delante del punto de interés. El aumento de absorción en estas capas reduce la energía del ultrasonido disponible en el punto de interés.

ÍNDICE MECÁNICO

Además del efecto de calentamiento, la exposición al ultrasonido genera diferentes tipos de efectos mecánicos en el cuerpo. Estos efectos pueden dividirse en dos categorías. La primera se denomina cavitación acústica, que puede producirse cuando el sonido pasa a través de un área que contiene una cavidad, como una burbuja de gas u otro tipo de bolsa de aire. Algunos tejidos (sobre todo en el caso de los pulmones e intestino de un adulto) contienen burbujas de aire y, por tanto, son más vulnerables a estos efectos de cavitación. El pulmón e intestino fetales no contienen burbujas de gas claras, ya que el feto no respira aire, sino que obtiene el oxígeno del flujo sanguíneo de la madre. Sin embargo, podrían formarse pequeñas burbujas en zonas del cuerpo diferentes al pulmón y el intestino. Es necesario realizar más investigaciones en esta área. En cavitación, las ondas acústicas pueden provocar que las burbujas o bolsas de aire se expandan y contraigan rítmicamente: en otras palabras, se impulsan o resuenan. Cuando se impulsan, las burbujas envían ondas acústicas secundarias en todas direcciones. Si las burbujas se contraen hacia el punto de colapso, pueden provocar presiones y temperaturas muy altas durante unos nanosegundos. Estas altas temperaturas y presiones pueden generar sustancias químicas altamente reactivas denominadas radicales libres y otros compuestos potencialmente tóxicos que, aunque se consideran improbables, teóricamente podrían causar daños genéticos. La rápida contracción de las burbujas en la cavitación también puede provocar microchorros de líquido que pueden dañar las células. Cuando el ultrasonido de diagnóstico se centra en el pulmón o el intestino de animales de laboratorio (que contienen burbujas de gas) los efectos de esta cavitación pueden provocar rupturas en vasos sanguíneos muy pequeños. Las directrices de seguridad para ultrasonido de diagnóstico están diseñadas con el fin de intentar prevenir los efectos de la cavitación, ya que pueden ser dañinos. Las restricciones en la amplitud de la presión del pulso de ultrasonido, en combinación con el conocimiento de si existen burbujas de gas en el tejido del que se van a obtener las imágenes, pueden ayudar a prevenir la cavitación. Otros factores como la longitud del pulso y la densidad del líquido, también influyen en que se produzca o no cavitación. Además, si existen burbujas de gas, el número, tamaño y la ubicación de las burbujas también contribuyen al efecto. La cavitación y su comportamiento dependen de numerosos

factores, entre los que se incluyen la frecuencia y presión ultrasónicas, el campo ultrasónico pulsado o continuo y con o sin enfoque, el grado de ondas fijas y la naturaleza y el estado del material y sus límites. Actualmente no existe ninguna evidencia de cavitación que tenga lugar en líquidos o tejidos humanos como resultado de la exposición ultrasónica de diagnóstico. Además, los parámetros de control de nuestros sistemas de procesamiento de imágenes por ultrasonido limitan la salida máxima. El ultrasonido también puede generar otros efectos mecánicos que no requieren de la presencia de burbujas. Entre estos efectos se incluyen cambios en la presión, la fuerza, el par de torsión (provocando que los tejidos roten) y el flujo (excitación del líquido). Estos cambios, a su vez, pueden generar sonidos audibles, cambios eléctricos en las membranas celulares que las hacen más permeables a moléculas grandes, movimiento y redistribución de células en líquido y daños en las células. Cuando el ultrasonido pasa a través del líquido, causa un tipo de acción de excitación denominado flujo acústico. A medida que aumenta la presión acústica del ultrasonido, el flujo del líquido se acelera. Esta acción de excitación, en teoría, podría producirse en zonas llenas de líquido del cuerpo de un paciente, como vasos sanguíneos, la vejiga o el saco amniótico. En experimentos con animales, cuando el flujo del líquido llega cerca de un objeto sólido, puede producirse un cizallamiento y esto puede dañar las plaquetas y producir coágulos sanguíneos anómalos (trombosis). No está claro hasta qué punto este efecto se produce en seres humanos expuestos al ultrasonido de diagnóstico. Aunque existen posibles efectos adversos del ultrasonido, se ha llegado a la conclusión de que el riesgo general de someterse a un examen de diagnóstico por ultrasonido es mínimo, incluso bajo exposiciones de moderadas a prolongadas. Bajo circunstancias normales de examen de diagnóstico, se ha demostrado que el ultrasonido aplicado con prudencia siguiendo el principio ALARA es una herramienta de diagnóstico segura, eficaz y fiable.

Práctica del principio ALARA

Cómo implantar ALARA

PRINCIPIO ALARA

El principio orientativo para el uso del ultrasonido de diagnóstico lo define el principio ALARA (“As Low As Reasonably Achievable”, el nivel más bajo aceptable posible). La decisión de lo que es aceptable depende del criterio y los conocimientos de personal calificado. No se pueden formular reglas lo suficientemente completas como para dictar la respuesta correcta a cada circunstancia. Los usuarios pueden reducir al máximo los posibles riesgos biológicos ultrasónicos si mantienen la exposición al ultrasonido tan baja como sea posible, mientras obtienen imágenes de diagnóstico.

LOS USUARIOS DEBERÍAN SEGUIR EL PRINCIPIO ALARA EN TODOS LOS ESTUDIOS

Puesto que el umbral correspondiente a los efectos biológicos del ultrasonido de diagnóstico no está determinado, será responsabilidad del usuario controlar la energía transmitida al paciente. El usuario debe reconciliar el tiempo de exposición con la calidad de la imagen de diagnóstico. Para garantizar dicha calidad de imagen y el tiempo de exposición límite, un sistema de ultrasonido proporciona controles que pueden emplearse durante el examen con el fin de optimizar los resultados de éste. La capacidad del usuario para cumplir el principio ALARA es importante. Los avances en el ultrasonido de diagnóstico (no solo en la tecnología, sino también en las aplicaciones de esa tecnología) han supuesto la necesidad de adquirir más y mejor información para guiar al usuario. Los índices de la pantalla de resultados se han diseñado para suministrar información importante. Existe un amplio número de variables que afectan a la manera en que dichos índices pueden utilizarse para implantar el principio ALARA. Estas variables incluyen valores de índices, tamaño corporal, ubicación del hueso en relación con el punto focal, atenuación en el cuerpo y tiempo de exposición al ultrasonido. El tiempo de exposición es una variable especialmente útil, ya que la

controla el usuario. La capacidad para limitar los valores de índices en el tiempo ayuda a cumplir el principio ALARA.

IMPLANTACIÓN DEL PRINCIPIO ALARA MEDIANTE LOS ÍNDICES IT E IM

El concepto de ALARA se logra mediante el uso de la información mostrada en la pantalla en forma de índices de exposición biológicamente relevantes: el IT y el IM. La presentación de información sobre índices biológicos es únicamente una herramienta. El uso seguro del equipo de imágenes por ultrasonido solo se puede garantizar mediante la utilización de los índices más bajos que generen la mejor información de diagnóstico posible.

CONTROLES DEL SISTEMA FRENTE A SALIDA ACÚSTICA

La ecografía de un paciente comienza con la selección de la frecuencia apropiada del transductor. Después de seleccionar el transductor y la aplicación (en función de la anatomía del paciente), deberán realizarse ajustes para la potencia de salida, a fin de garantizar el uso de la configuración más baja posible para adquirir una imagen. Una vez adquirida la imagen, se realiza el ajuste del enfoque del transductor y, a continuación, se aumenta la ganancia de recepción, el rango dinámico y el valor de TGC para generar una representación uniforme del tejido. Si puede obtenerse una imagen adecuada con el aumento de la ganancia y el ajuste del valor de TGC, deberá reducirse la salida. solo después de realizar estos ajustes el usuario debería aumentar la salida al siguiente nivel. Al realizar una ecografía en modo B de un órgano, puede utilizar Color Flow Imaging para localizar el flujo sanguíneo. Como ocurre en el caso de la ecografía en modo B, deberá optimizarse la ganancia, el valor de TGC y los controles de procesamiento de imágenes antes de aumentar la salida. Una vez localizado el flujo sanguíneo, utilice los controles Doppler para situar el volumen de muestra en el vaso. Antes de aumentar la salida, ajuste el rango de velocidad o escala y la ganancia Doppler para obtener una señal Doppler óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia Doppler máxima no genera una imagen aceptable. En resumen: seleccione la aplicación y frecuencia de transductor correctas para el estudio; comience con un nivel de salida

bajo; optimice la imagen con el enfoque, la ganancia de recepción y otros controles de procesamiento de imágenes; si así la imagen no resulta útil para diagnóstico, aumente la salida. Los valores generales de ganancia y TGC son los 2 controles de recepción más importantes que el usuario debe utilizar para mejorar la calidad de la imagen, antes de aumentar la salida acústica. Estos controles no tienen ningún efecto sobre la salida acústica y únicamente afectan a la manera en que se recibe el eco del ultrasonido. Algo importante que deberá recordar, relativo a la salida, es que los controles de recepción deben optimizarse antes de aumentar la salida. Por ejemplo: antes de aumentar la salida, optimice la ganancia para mejorar la calidad de la imagen. El rango dinámico y el postprocesamiento de imágenes también son controles de recepción que no afectan a la potencia de la salida acústica. Por otra parte, es primordial que el usuario recuerde que debe optimizar estos dos controles antes de aumentar la salida.

Aplicación del sistema frente a salida acústica

La selección de la aplicación y el control de la potencia acústica afectan directamente a la intensidad acústica. Existen diferentes rangos de intensidad o salida permitida en función de la selección del usuario. La selección del rango correcto de intensidad acústica para la aplicación es una de las primeras acciones que tienen lugar en un examen. Por ejemplo, los niveles de intensidad para aplicaciones vasculares periféricas no se recomiendan para exámenes fetales. Algunos sistemas seleccionan automáticamente el rango correcto para una aplicación determinada, mientras que otros requieren una selección manual. Por último, el usuario tiene la responsabilidad de realizar un uso clínico adecuado. El sistema Aixplorer® ofrece tanto configuraciones automáticas (predeterminadas) como manuales (seleccionadas por el usuario). La potencia de salida afecta directamente a la intensidad acústica. Una vez establecida la aplicación, el control de potencia de salida puede utilizarse para aumentar o reducir la salida de la intensidad. El control de potencia de salida permite al usuario seleccionar niveles de intensidad inferiores al máximo establecido. Un uso prudente implica que el usuario seleccione la intensidad de salida más baja que concuerde con una óptima calidad de imagen.

Efecto del transductor sobre la salida acústica

Los controles que afectan a la salida acústica son:

- frecuencia de repetición de pulsos,
- profundidad de enfoque,
- longitud del pulso,
- selección del transductor.

La velocidad y frecuencia de repetición del pulso hace referencia al número de ráfagas de energía ultrasónica durante un período de tiempo determinado. Un tiempo prolongado es igual al inverso de la frecuencia de repetición de pulsos menos la longitud de ráfaga. Cuanto mayor sea la frecuencia de repetición de pulsos, más pulsos de energía se administrarán en un período de tiempo determinado y más corto será el tiempo. Existen varios controles que afectan a la frecuencia de repetición de pulsos: profundidad focal, profundidad de visualización, profundidad de volumen de muestra, optimización del flujo, escala, número de zonas focales y controles de ancho del sector. El enfoque del haz de ultrasonido afecta a la resolución de la imagen. Para mantener o incrementar la resolución en un enfoque diferente se requiere una variación en la salida sobre la zona focal. Esta variación de salida es una función de optimización del sistema. Distintos exámenes requieren distintas profundidades focales. La configuración del enfoque a la profundidad adecuada mejora la resolución de la estructura de interés. La longitud del pulso es el tiempo durante el que se activa la ráfaga de ultrasonido. Cuanto más largo es el pulso, mayor será el valor de intensidad de promedio temporal. Cuanto mayor sea la intensidad de promedio temporal, mayor será la probabilidad de aumento de temperatura y cavitación. La longitud del pulso, también denominada longitud de ráfaga o duración del pulso, es la duración del pulso de salida en el Doppler pulsado. Al aumentar el volumen de muestra Doppler aumentará la longitud del pulso. La selección del transductor afecta directamente la intensidad. La atenuación del tejido cambia con la frecuencia. Cuanto mayor es la frecuencia operativa del transductor, mayor es la atenuación de la energía ultrasónica. Una frecuencia operativa del transductor más alta requiere más intensidad de salida para realizar una ecografía una mayor profundidad. Para realizar una ecografía más profunda a la misma intensidad de salida, es necesaria una frecuencia más baja del transductor. El uso de más ganancia y potencia de salida de las necesarias, sin que

ello suponga un aumento en la calidad de imagen, puede indicar que es necesario utilizar un transductor de frecuencia más baja.

Modos de funcionamiento del sistema frente a salida acústica

La selección del modo de imagen determina la naturaleza del haz del ultrasonido. El modo B es un modo de exploración. Doppler y modo M son modos fijos o sin ecografía. Un haz de ultrasonido fijo concentra la energía en una única ubicación. Un haz de ultrasonido móvil o de ecografía dispersa la energía sobre el área, de manera que el haz se concentra en la misma área durante solo una fracción del tiempo empleado en el modo sin ecografía.

Elastografía ShearWave™ mezcla los dos tipos de modos de ecografía y fijo:

- la generación de fuerza de radiación acústica es una emisión de ultrasonido de ecografía,
- la adquisición de la propagación ShearWave se logra mediante la insonificación plana fija a una frecuencia muy alta (UltraFast™),
- el procesamiento de imágenes en modo B se realiza de manera entrelazada con la secuencia de elastografía y es un modo de ecografía.

Control del tiempo de exposición

Una importante contribución para cumplir el principio ALARA (no incluida en los índices de presentación de salida) es el elemento temporal. Puesto que la exposición total es directamente proporcional a la cantidad de tiempo que el haz de ultrasonido permanece en un área, los usuarios deberán recordar que, además de mantener los valores de IT e IM tan bajos como sea posible, el tiempo de exposición total en cualquier zona también debe ser tan breve como sea posible. El concepto de ALARA es utilizar la configuración de salida más baja que produzca la mejor información de diagnóstico posible, con un tiempo de exposición tan corto como sea posible. Con una comprensión clara de las nuevas responsabilidades, los usuarios contarán con más capacidades y, posiblemente, más información de diagnóstico disponible en los dispositivos de salida más alta, al tiempo que se reduce al

máximo el riesgo para los pacientes. Asegúrese de que el tiempo del estudio se mantiene al mínimo y de que únicamente se realiza la ecografía necesaria desde el punto de vista médico. Nunca comprometa la calidad precipitando un examen. Un examen de baja calidad requiere un seguimiento, lo que, en definitiva, aumenta el tiempo de exposición. El ultrasonido de diagnóstico es una herramienta importante, y como cualquiera, deberá utilizarse de manera eficiente.

Aplicación ALARA con el sistema Aixplorer® Sistema de imágenes por ultrasonido

El modo de procesamiento de imágenes del sistema utilizado depende de la información necesaria. Las imágenes en modo B ofrecen información anatómica. Las funciones de Doppler pulsado, Color Power Imaging (CPI), Directional Color Power Imaging (DCPI) y Color Flow Imaging (CFI) ofrecen información acerca del flujo sanguíneo. El modo M se utiliza para la evaluación cardíaca y la medición de la frecuencia cardíaca fetal. El modo de Elastografía ShearWave™ muestra información sobre la rigidez tisular a través de una escala de colores o una escala de grises. Un modo de ecografía (como modo B, SWE™, CPI, DCPI o CFI) dispersa la energía ultrasónica sobre un área, mientras que un modo fijo (como Doppler Espectral Pulsado) concentra la energía ultrasónica. El modo M se debe utilizar en lugar del modo Doppler Espectral Pulsado para documentar la frecuencia cardíaca embrionaria/fetal. El hecho de entender la naturaleza del modo de imagen que se va a utilizar, permite al usuario aplicar el principio ALARA con buen criterio. Además, conocer la frecuencia del transductor, los valores de configuración del sistema y las técnicas de ecografía, así como la experiencia del usuario, le permiten cumplir el principio ALARA. En definitiva, la decisión de la cantidad de salida acústica depende el usuario. Esta decisión debe basarse en los siguientes factores: tipo de paciente, tipo de examen, historia del paciente, facilidad o dificultad para obtener información útil desde el punto de vista de diagnóstico y el posible calentamiento localizado del paciente debido a las temperaturas de la superficie del transductor. El uso prudente del sistema implica la limitación de la exposición del paciente al índice más bajo en lo que respecta a la cantidad de tiempo necesaria para lograr resultados de diagnóstico aceptables. Aunque un valor alto del índice no implica que realmente se esté produciendo un efecto biológico, deberá tomarse en consideración. Deben tomarse todas

las precauciones posibles para reducir los posibles efectos de un valor de índice alto. La limitación del tiempo de exposición es un método eficaz para cumplir este objetivo. Existen varios controles del sistema que el usuario puede emplear para ajustar la calidad de la imagen y limitar la intensidad acústica. Estos controles están relacionados con las técnicas que un usuario podría utilizar para implantar ALARA. Estos controles pueden dividirse en tres categorías: controles directos, indirectos y de recepción. Al ajustar diferentes controles del sistema, los valores de IT e IM pueden cambiar. Esto resulta más evidente cuando se ajusta el control de potencia de salida; sin embargo, otros controles del sistema afectarán a los valores de salida en pantalla.

CONTROLES DIRECTOS

Potencia de salida

La función de Potencia de salida controla la salida acústica del sistema. En la pantalla aparecen dos valores de salida en tiempo real: un IT y un IM, que cambian a medida que el sistema responde a los ajustes de potencia de salida. En modos combinados, como CFI y modo B simultáneos, cada modo individual se añade al valor total de IT. Un modo será el contribuyente dominante a este total. El IM mostrado procederá del modo con la presión máxima más alta.

CONTROLES INDIRECTOS

Controles B

ANCHO DEL SECTOR

Un ángulo del sector más reducido puede incrementar la velocidad de imagen, y por ende la del IT. El sistema puede ajustar automáticamente la tensión del generador de impulsos mediante controles del software para que el valor de IT permanezca por debajo de los valores máximos del sistema. Al reducir dicha tensión se reducirá también el IM.

ZOOM

El incremento del aumento del zoom al pulsar Zoom puede aumentar también la velocidad de imagen y por ende la del IT. El número de zonas focales también lo hará automáticamente para mejorar la resolución. Esta acción puede cambiar el IM, ya que puede darse la intensidad máxima a una profundidad diferente.

NÚMERO DE ZONAS FOCALES

Más zonas focales pueden cambiar el IT y el IM, al hacerlo la velocidad de imagen o la profundidad focal automáticamente. Las velocidades de imagen más bajas reducen el IT. El IM mostrado corresponderá a la zona con la intensidad máxima más alta.

ENF.

Al cambiar la profundidad focal, lo hará también el IM. Generalmente, los valores de IM aumentarán cuando la profundidad focal esté cerca del enfoque normal del transductor.

Controles M

El modo M puede ajustarse desde los controles del modo B. Todos los controles 2D mencionados anteriormente se aplican a la imagen en modo M. De forma similar, se muestra MI y/o Ti en el monitor Aixplorer® al utilizarlo en modo M. Los controles indirectos adicionales específicos del modo M también influyen en el valor de IT e IM.

PROFUNDIDAD DE VOLUMEN DE MUESTRA

Cuando se incrementa la profundidad del volumen de muestra en el modo M, la FRP puede aumentar de forma automática, lo que da como resultado un aumento del IT.

Controles CFI, CPI y DCPI

OPT. VELOCIDAD

Al aumentar la sensibilidad del color con el control Opt. velocidad, también puede hacerlo el IT. Se emplea más tiempo en realizar una ecografía en color. Los pulsos del color son el tipo de pulso dominante en este modo.

ANCHO DEL SECTOR/RECUADRO DE COLOR

Al estrechar el sector de color aumentará la velocidad de imagen en color y el IT. El sistema puede reducir automáticamente la tensión del generador de impulsos para que permanezca por debajo del máximo del sistema. Al reducir dicha tensión se reducirá también el IM.

PROFUNDIDAD DEL SECTOR/RECUADRO DE COLOR

Al aumentar la profundidad del sector de color, también se puede reducir automáticamente la velocidad de la imagen en color o seleccionar una nueva zona focal en color o longitud de pulso en color. El IT cambiará debido a la combinación de estos efectos. Por lo general, el IT se reducirá al aumentar la profundidad del sector de color. El IM corresponderá a la intensidad máxima del tipo de pulso dominante que es un pulso en color.

ESCALA

Si se utiliza el control de escala para aumentar el rango de velocidad de color, podrá aumentar el IT. El sistema puede ajustar automáticamente la tensión del generador de impulsos para que permanezca por debajo de los valores máximos del sistema. Al reducir dicha tensión se reducirá también el IM.

ANCHO DEL SECTOR

Una anchura del sector 2D más estrecha en la imagen en color incrementará la velocidad de imagen en color. El IT aumentará. El IM no cambiará.

Controles de Doppler Espectral Pulsado

PROFUNDIDAD DE VOLUMEN DE MUESTRA

Cuando la profundidad del volumen de muestra Doppler aumenta, la FRP Doppler puede reducirse automáticamente. Un aumento en la FRP aumentará el IT. El sistema también puede reducir automáticamente la tensión del generador de impulsos para que permanezca por debajo del máximo del sistema. Al reducir dicha tensión se reducirá también el IM.

Controles de elastografía

ANCHO DEL SECTOR/RECUADRO DE ELASTOGRAFÍA

Al estrechar el sector de elastografía puede aumentar la velocidad de imagen de elastografía y el IT. El sistema puede reducir automáticamente la tensión del generador de impulsos para que permanezca por debajo del máximo del sistema. Al reducir dicha tensión se reducirá también el IM.

PROFUNDIDAD DEL SECTOR/RECUADRO DE ELASTOGRAFÍA

Al aumentar la profundidad del sector de elastografía, puede reducirse automáticamente la velocidad de la imagen de elastografía. El IT cambiará. Por lo general, el IT se reducirá al aumentar la profundidad del sector de elastografía. El IM corresponderá a la intensidad máxima del tipo de pulso dominante en el modo combinado.

ANCHO DEL SECTOR

Una anchura del sector 2D más estrecha en la imagen de elastografía disminuirá la velocidad de imagen de elastografía. El IT aumentará. El IM no cambiará.

Otro

MODO B, CFI, CPI, DCPI, DOPPLER ESPECTRAL PULSADO Y ELASTOGRAFÍA

Cuando se selecciona un nuevo modo de procesamiento de imágenes, tanto el IT como el IM pueden cambiar a la configuración predeterminada. Cada modo incluye una frecuencia de repetición de pulsos y un punto de intensidad máximo correspondiente. En los modos combinados o simultáneos, el IT es la suma de la contribución de los modos habilitados e IM es el IM correspondiente a la zona focal y el modo con la intensidad reducida más alta.

PROFUNDIDAD

Un aumento en la profundidad del modo B reducirá automáticamente la velocidad de la imagen en modo B. Esto a su vez reducirá el IT. El sistema también puede elegir automáticamente una profundidad focal de modo B superior. Un cambio de la profundidad focal puede cambiar el IM. El IM mostrado es el de la zona con la intensidad máxima más alta.

APLICACIÓN

Los valores predeterminados de salida acústica se establecen cuando el usuario selecciona una aplicación. Los valores predeterminados de fábrica varían en función del transductor, la aplicación y el modo. Estos valores se han seleccionado por debajo de los límites de la FDA correspondientes a su uso previsto.

Ejemplos de aplicación clínica

ESTRUCTURAS MENORES

Para todas las estructuras menores, el facultativo comienza con la aplicación y preajuste de tejido adecuados (Mama/Mama y Mama superficial, Mama profunda, Escroto, Tiroides o General en la SL15-4 o Mama o general en la SLV16-5 o mama o tiroide en la SL 10-2), y después inicia la adquisición de imágenes del tejido y los ajustes de la potencia de salida a fin de asegurarse de utilizar la configuración más baja posible para obtener una imagen en modo B. A continuación, el usuario deberá ajustar la difusión y profundidad de la zona focal del transductor y, después, utilizar la tecla AutoTGC o aumentar la ganancia de recepción para generar una representación uniforme del tejido. Si puede obtenerse una imagen adecuada con el ajuste/aumento de la ganancia, deberá reducirse la salida. solo después de realizar estos ajustes, el usuario debería aumentar la salida al siguiente nivel, en caso de que la imagen no sea satisfactoria.

Al realizar una ecografía en modo B de las estructuras menores o el tejido superficial, puede utilizar CFI, CPI y/o DCPI para localizar el flujo sanguíneo. Como ocurre en el caso de la ecografía en modo B, deberá optimizarse la ganancia y los controles de procesamiento de imágenes antes de aumentar la salida, si fuera necesario.

Una vez localizado el flujo sanguíneo, los facultativos deberán utilizar los controles de Doppler Espectral Pulsado para situar el volumen de muestra en el vaso. Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar el rango de velocidad o escala y la ganancia Doppler para obtener una señal Doppler óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia Doppler máxima no genera un espectro Doppler aceptable.

Al realizar una ecografía 2D, Color Flow y Doppler Espectral Pulsado, puede utilizarse la elastografía para evaluar la rigidez del tejido. La opción Opt SWE (Resolución, Estándar o Penetración), el tamaño y la ubicación del cuadro SWE y la ganancia de SWE deberán ajustarse para obtener una imagen de elastografía óptima antes de aumentar la salida. Únicamente deberá aumentar la salida si la configuración óptima y la ganancia de elastografía máxima no generan una imagen aceptable.

Puede realizarse una ecografía tridimensional con la SLV16-5 del modo B de Elastografía ShearWave™ una vez adquiridos los planos bidimensionales convencionales.

MUSCULOESQUELÉTICO

Para todas las ecografías MSQ, el facultativo comienza con la selección de la configuración de preajuste de tejido y aplicación adecuada (MSQ/ hombro, codo, muñeca/mano, rodilla, tobillo/pie o músculo en la sonda SL15-4, SL10-2, SLH20-6), y después inicia la adquisición de imágenes del tejido y los ajustes de la potencia de salida a fin de asegurarse de utilizar la configuración más baja posible para obtener una imagen en modo B. A continuación, el usuario deberá ajustar la difusión y profundidad de la zona focal del transductor y, después, utilizar la tecla AutoTGC o aumentar la ganancia de recepción para generar una representación uniforme del tejido. Si puede obtenerse una imagen adecuada con el ajuste/aumento de la ganancia, deberá reducirse la salida. solo después de realizar estos ajustes, el usuario debería aumentar la salida al siguiente nivel, en caso de que la imagen no sea satisfactoria.

Al realizar una ecografía en modo B de las estructuras menores o el tejido superficial, puede utilizar CFI, CPI y/o DCPI para localizar el flujo sanguíneo. Como ocurre en el caso de la ecografía en modo B, deberá optimizarse la ganancia y los controles de procesamiento de imágenes antes de aumentar la salida, si fuera necesario.

Una vez localizado el flujo sanguíneo, los facultativos deberán utilizar los controles de Doppler Espectral Pulsado para situar el volumen de muestra en el vaso. Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar el rango de velocidad o escala y la ganancia Doppler para obtener una señal Doppler óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia Doppler máxima no genera un espectro Doppler aceptable.

Al realizar una ecografía 2D, Color Flow y Doppler Espectral Pulsado, puede utilizarse la elastografía para evaluar la rigidez del tejido (no disponible en SLH20-6). La opción Opt SWE (Resolución, Estándar o Penetración), el tamaño y la ubicación del cuadro SWE y la ganancia de SWE deberán ajustarse para obtener una imagen de elastografía óptima antes de aumentar la salida. Únicamente deberá aumentar la salida si la configuración óptima y la ganancia de elastografía máxima no generan una imagen aceptable.

ABDOMINAL/PÉLVICA

Para las ecografías abdominales, el facultativo comienza con la selección del transductor apropiado (SC6-1 y XP5-1 para ecografía abdominal profunda y el valor predeterminado intestinal de SL15-4 o SL10-2 para ecografía superficial) y la configuración de preajuste de tejido apropiada (Renal, Abdomen, Próstata, Ginecología para SC6-1 y XP5-1 e Intestino para la SL15-4 o la SL10-2). A continuación, inicia la adquisición de imágenes del órgano objetivo y ajusta la potencia de salida con el fin de asegurarse de utilizar la configuración más baja posible para obtener una imagen en modo B adecuada. Tras obtener la primera imagen en modo B, se deberá ajustar la profundidad y difusión de la zona focal y, después, aumentar la ganancia de recepción para generar una representación uniforme del tejido. Si puede obtenerse una imagen adecuada con el aumento de la ganancia, deberá reducirse la salida. solo después de realizar estos ajustes, el usuario debería aumentar la salida al siguiente nivel, si fuera necesario.

Al realizar una ecografía en modo B del órgano objetivo, puede utilizar CFI, CPI y/o DCPI para localizar el flujo sanguíneo. Como ocurre en el caso de la ecografía en modo B, deberá optimizarse la ganancia y los controles de procesamiento de imágenes antes de aumentar la salida. En caso de que se produzcan artefactos debido al aumento de la ganancia, el usuario deberá activar la tecla Supresión Flash para aumentar la ganancia y reducir la potencia de salida acústica.

Una vez localizado el flujo sanguíneo, el usuario deberá utilizar los controles de Doppler Espectral Pulsado para situar el volumen de muestra en el vaso. Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar el rango de velocidad o escala y la ganancia Doppler para obtener una señal Doppler óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia Doppler máxima no genera un espectro Doppler aceptable.

Al realizar una ecografía 2D, Color Flow y Doppler, puede utilizarse la elastografía para evaluar la rigidez del tejido del órgano. Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar primero la opción de Opt SWE adecuada (Resolución, Estándar o Penetración), el tamaño y la ubicación del cuadro SWE y la ganancia de SWE para obtener una imagen de elastografía óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia de elastografía máxima no genera una imagen aceptable.

ENDOCAVITARIA (NO OBSTÉTRICO)

Para imágenes genitourinarias y ginecológicas, los médicos comienzan por el transductor adecuado (SE12-3 para exploración intracavitaria), la aplicación clínica deseada y la configuración de preajuste de tejido adecuada (genitourinaria/próstata o OB-GYN/Gyn/). A continuación, inicia la adquisición de imágenes del órgano objetivo y ajusta la potencia de salida con el fin de asegurarse de utilizar la configuración más baja posible para obtener una imagen en modo B adecuada. Tras obtener la primera imagen en modo B, se deberá ajustar la profundidad y difusión de la zona focal y, después, aumentar la ganancia de recepción para generar una representación uniforme del órgano. Si puede obtenerse una imagen adecuada con el aumento de la ganancia, deberá reducirse la salida. Solo después de realizar estos ajustes, el usuario debería aumentar la salida al siguiente nivel, en caso de que las imágenes sean de baja calidad.

Una vez que se han adquirido las imágenes en modo B de los órganos, puede utilizar CFI, CPI y/o DCPI para localizar el flujo sanguíneo. Como ocurre en el caso de la ecografía en modo B, deberá optimizarse la ganancia y los controles de procesamiento de imágenes antes de aumentar la salida. El usuario deberá volver al modo Power Doppler y ajustar sus controles para situar el volumen de muestra en el vaso. Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar el rango de velocidad o escala y la ganancia Doppler para obtener una señal Doppler óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia Doppler máxima no genera una imagen aceptable.

Al realizar una ecografía en modo B, Color Flow y Doppler Espectral Pulsado, puede utilizarse la elastografía para evaluar la rigidez del tejido del órgano objetivo (no disponible en todos los preajustes obstétricos). Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar primero la opción de Opt SWE adecuada (Resolución, Estándar o Penetración), el tamaño y la ubicación del cuadro SWE y la ganancia de SWE para obtener una imagen de elastografía óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia de elastografía máxima no genera una imagen aceptable.

VASCULAR

En el caso de las ecografías vasculares, el facultativo comienza con la selección del transductor apropiado (SL15-4 y SMC12-3 para ecografía vascular superficial, SL10-2 para ecografía vascular profunda; SC6-1 para ecografía abdominal vascular y XP5-1 para ecografía transcraneal) y la configuración de preajuste de tejido apropiada (carótida, arterial/venosa de extremidades superiores, arterial/venosa de extremidades inferiores) para SL15-4, SMC12-3 o SL10-2 y abdominal vascular para SC6-1). A continuación, inicia la adquisición de imágenes del vaso u órgano objetivo y ajusta la potencia de salida con el fin de asegurarse de utilizar la configuración más baja posible para obtener una imagen en modo B adecuada. Tras obtener la primera imagen en modo B, se deberá ajustar la profundidad y difusión de la zona focal y, después, aumentar la ganancia de recepción para generar una representación uniforme del vaso o del órgano. Si puede obtenerse una imagen adecuada con el aumento de la ganancia, deberá reducirse la salida. solo después de realizar estos ajustes, el usuario debería aumentar la salida al siguiente nivel, si fuera necesario.

Al realizar una ecografía en modo B del vaso o el órgano objetivo, puede utilizar CFI, CPI y/o dCPI para localizar el flujo sanguíneo. Como ocurre en el caso de la ecografía en modo B, deberá optimizarse la ganancia y los controles de procesamiento de imágenes antes de aumentar la salida. En caso de que se produzcan artefactos debido al aumento de la ganancia, el usuario deberá activar la tecla Supresión Flash para aumentar la ganancia y reducir la potencia de salida acústica.

Una vez localizado el flujo sanguíneo, el usuario deberá utilizar los controles de Doppler Espectra Pulsado para situar el volumen de muestra en el vaso. Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar el rango de velocidad o escala y la ganancia Doppler para obtener una señal Doppler óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia Doppler máxima no genera un espectro Doppler aceptable.

OBSTETRICIA

Los estudios de diagnóstico por ultrasonidos del feto generalmente se consideran seguros durante el embarazo. Este procedimiento de diagnóstico se debe realizar solamente cuando hay una indicación médica válida, y debe utilizarse el ajuste de exposición ultrasónica más bajo posible para obtener la información diagnóstica necesaria según el principio ALARA (el nivel más bajo aceptable posible).

El índice térmico para tejidos blandos (TIS) se debe utilizar antes de las 10 semanas de gestación, y el índice térmico para hueso (TIB) se debe utilizar a las 10 semanas de gestación o más tarde, cuando la osificación del hueso sea evidente. De acuerdo con el principio ALARA, debe utilizarse la imagen en modo M en lugar de la imagen Doppler espectral para documentar la frecuencia cardíaca embrionaria/fetal.

Para utilizar el preajuste de OB precoz en el SC6 - 1 y SE12-3 , el sistema está limitando el índice mecánico a un valor máximo de 1,0 (en ambas sondas) y el Índice térmico a un valor máximo de 2,0 (en ambas sondas) . Estos límites obedecen las recomendaciones y las directrices para el uso seguro de un sistema de diagnóstico de ultrasonido durante un examen fetal:

- American Institute Of Ultrasound In Medicine (AIUM)
- British medical ultrasound society (BMUS)
- Comité Europeo para la seguridad de la ecografía médica (ECMUS)
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOCG) et Santé Canada

Y más concretamente, la información proporcionada por el AIUM sobre los efectos biológicos de los ultrasonidos, sus recomendaciones publicadas en el Journal of Ultrasound in Medicine en abril de 2008, y el artículo publicado por DL Miller.

Durante el primer trimestre del embarazo y especialmente durante las primeras 10 semanas, es esencial seguir estas recomendaciones.

Para las imágenes de obstetricia, el médico comienza con la selección del transductor adecuado (SE12-3 para la exploración de obstetricia precoz, SC6-1 para obstetricia general) y la aplicación clínica deseada (aplicación OB-GIN, GIN, OB precoz u OB gen). A continuación, el médico adquiere imágenes de los órganos y ajusta la potencia de salida para asegurarse de utilizar el valor más bajo posible para obtener una imagen en modo

B . (Los preajustes de obstetricia tienen un índice mecánico y un índice térmico [IM & IT] limitados para cumplir las recomendaciones y directrices del AIUM, BMUS, ECMUS y SOCG). Tras obtener la primera imagen en modo B, se deberá ajustar la profundidad y difusión de la zona focal y, después, aumentar la ganancia de recepción para generar una representación uniforme del órgano. Si puede obtenerse una imagen adecuada con el aumento de la ganancia, deberá reducirse la salida. solo después de realizar estos ajustes, el usuario debería aumentar la salida al siguiente nivel, en caso de que las imágenes sean de baja calidad.

Una vez que se han adquirido las imágenes en modo B de los órganos, puede utilizar CFI, CPI y/o DCPI para localizar el flujo sanguíneo. Como ocurre en el caso de la ecografía en modo B, deberá optimizarse la ganancia y los controles de procesamiento de imágenes antes de aumentar la salida.

Habiendo adquirido modo B y Color Flow, el usuario puede representar el órgano deseado utilizando imágenes de modo B. El modo M se puede utilizar para evaluar los latidos por minuto de la actividad cardíaca fetal. Antes de aumentar la potencia, el usuario debe ajustar primero los parámetros del modo B/M adecuados, tales como ganancia, mapas y rango dinámico, así como ajustar el tamaño y la ubicación de la zona M para obtener una traza óptima en modo M. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia del modo M máxima no genera una traza aceptable.

Después de haber adquirido el modo B, Color Flow y Modo M, el clínico puede utilizar el modo Doppler Espectral Pulsado (PW) y ajustar sus controles para colocar el volumen de la muestra sobre el vaso sanguíneo. Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar el rango de velocidad o escala y la ganancia Doppler para obtener una señal Doppler óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia Doppler máxima no genera una imagen aceptable. El Doppler Pulsado se puede utilizar para evaluar el flujo sanguíneo en las etapas posteriores del desarrollo fetal.

PEDIATRÍA

Para cualquier examen pediátrico, el médico comienza por la selección del transductor adecuado (pediátrico superficial en SL15-4, SL10-2, SLH20-6 o SMC12-3 y pediátrico profundo en SC6-1, SMC12-3) y la aplicación y la configuración de preajuste de tejido adecuadas (Pediatria/general cabeza neonatal) el médico comienza con las imágenes del tejido y a realizar los ajustes de potencia de salida para asegurarse de utilizar el ajuste más bajo posible para obtener una imagen en modo B. A continuación, el usuario deberá ajustar la difusión y profundidad de la zona focal del transductor y, después, utilizar la tecla AutoTGC o aumentar la ganancia de recepción para generar una representación uniforme del tejido. Si puede obtenerse una imagen adecuada con el ajuste/aumento de la ganancia, deberá reducirse la salida. solo después de realizar estos ajustes, el usuario debería aumentar la salida al siguiente nivel, en caso de que la imagen no sea satisfactoria.

Una vez que se han adquirido las imágenes en modo B de los tejidos pediátricos, puede utilizar CFI, CPI y/o DCPI para localizar el flujo sanguíneo. Como ocurre en el caso de la ecografía en modo B, deberá optimizarse la ganancia y los controles de procesamiento de imágenes antes de aumentar la salida, si fuera necesario.

Una vez localizado el flujo sanguíneo, los facultativos deberán utilizar los controles de Doppler Espectral Pulsado para situar el volumen de muestra en el vaso. Antes de aumentar la salida, el usuario deberá ajustar el rango de velocidad o escala y la ganancia Doppler para obtener una señal Doppler óptima. Únicamente deberá aumentar la salida si la ganancia Doppler máxima no genera un espectro Doppler aceptable.

Al realizar una ecografía 2D, Color Flow y Doppler Espectral Pulsado, puede utilizarse la elastografía para evaluar la rigidez del tejido (no disponible en SLH20-6). La opción Opt SWE (Resolución, Estándar o Penetración), el tamaño y la ubicación del cuadro SWE y la ganancia de SWE deberán ajustarse para obtener una imagen de elastografía óptima antes de aumentar la salida. Únicamente deberá aumentar la salida si la configuración óptima y la ganancia de elastografía máxima no generan una imagen aceptable.

Sistema de alarma

El uso del sistema de ultrasonido Aixplorer® requiere la presencia física del operador. El usuario y el paciente se colocan juntos en el sistema. Por lo tanto, el sistema de alarma de Aixplorer® está compuesta únicamente por alarmas visuales. El sistema Aixplorer® utiliza una ventana emergente con acciones sugeridas o un mensaje en el área de información del monitor principal. El sistema Aixplorer® no son configurables por parte del operador. El sistema Aixplorer® registra los casos de alarma para que un representante de SuperSonic Imagine pueda revisarlos posteriormente.

Las alarmas de prioridad media se utilizan para intervenir automáticamente deteniendo el sistema si se detecta un estado de alarma que pueda causar daños al paciente, al usuario o al sistema. El usuario recibe instrucciones a través de una alarma visual. El curso de las acciones del usuario se limita a ponerse en contacto con un representante de SuperSonic Imagine y al conocimiento del reinicio del sistema.

Las alarmas de baja prioridad se utilizan como herramienta informativa. El usuario puede ser capaz de realizar la acción correspondiente para reanudar el uso del sistema o la alarma simplemente informa al usuario de un estado que puede afectar al flujo de trabajo.

Las siguientes alarmas muestran ventanas emergentes de una prioridad **media**:

Estado de alarma	Mensaje
Potencia acústica	Error API: reinicie y contacte con su representante Se ha producido un problema en el cálculo de intensidad de potencia acústica.
BLS (Board Level Sequencer)	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Fallo de la instrucción BLS.
BLS CRC	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Se ha producido un problema en la transmisión CRC.
Grupo de canales	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Alerta de la placa del controlador de hardware.
Enumeración de hardware	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Se ha producido un problema durante el proceso de enumeración DAB.
Fallo de hardware	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Alerta de fallo del controlador de hardware.
Secuencia de carga de hardware	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Hubo un problema al cargar la secuencia.
Versión de hardware	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Se ha producido un error en la versión del controlador DAB.
Suministro de alimentación	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Se ha producido un problema en TPC: Comunicación
Supervisión de suministro de energía	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Se ha producido un problema en TPC: monitorización
Configuración de suministro de energía	Error de hardware: reinicio necesario. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Se ha producido un problema en TPC: ajustes

Estado de alarma	Mensaje
Monitorización de temperatura	<p style="text-align: center;">ERROR</p> <p>Se ha producido un error, la monitorización de temperatura no está dispone. El hardware podría no ser compatible.</p>
Interfaz del transductor	<p style="text-align: center;">Error de hardware: reinicio necesario.</p> <p>Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Se ha producido un problema en SHI</p>
Temperatura de interfaz del transductor	<p style="text-align: center;">Error de hardware: reinicio necesario.</p> <p>Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. SHI ha emitido una alarma de temperatura.</p>
Problema de hardware imprevisto	<p style="text-align: center;">Error de hardware: reinicio necesario.</p> <p>Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Se ha producido un problema imprevisto.</p>
Procesamiento de señal detenido	<p style="text-align: center;">Error de hardware: reinicio necesario.</p> <p>Póngase en contacto con un representante de SuperSonic Imagine. Datos adquiridos no procesados.</p>
Alta temperatura	<p style="text-align: center;">El sistema debe detenerse por razones de seguridad (la temperatura es demasiado alta).</p>
Proceso finalizado	<p style="text-align: center;">ERROR</p> <p>Se ha producido un error; el sistema se reiniciará</p>
El proceso no responde	<p style="text-align: center;">ERROR</p> <p>El proceso <i>processName</i> no responde, espere unos segundos o fuerce el reinicio</p>
Detectado un error	<p style="text-align: center;">ERROR</p> <p>Se ha producido un error; es preciso reiniciar</p>

Las siguientes alarmas muestran ventanas emergentes de una prioridad **baja**:

Estado de alarma	Mensaje
Controlador 3D desconectado	Imágenes 3D no disponible. No utilizar sonda 3D para realizar biopsias. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. El controlador de 3D no está conectado.
Versión del controlador 3D	Imágenes 3D no disponible. No utilizar sonda 3D para realizar biopsias. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. El controlador de 3D no está identificado.
USB del controlador 3D	Imágenes 3D no disponible. No utilizar sonda 3D para realizar biopsias. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. El USB del controlador del motor 3D está desenchufado.
Tiempo de inactividad del controlador 3D	Imágenes 3D no disponible. No utilizar sonda 3D para realizar biopsias. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. El controlador de 3D no responde.
Memoria de adquisición 3D	Error de memoria: la adquisición 3D requiere más memoria de la disponible. Contacte con un representante de SuperSonic Imagine. Intente cambiar los parámetros de adquisición.
Temperatura del procesador de la CPU	ERROR Temperatura demasiado elevada
Temperatura de la tarjeta gráfica	ERROR Temperatura demasiado elevada
Temperatura del disco duro	ERROR Temperatura demasiado elevada
Revisión de imágenes	Error revisión: datos dañados; no se puede cargar imagen Se le dirigirá al modo B
Exportación DMA tiempo de inactividad IRQ	Advertencia secuencia DMA– 0x000001 Puede descongelar para seguir.
Importación DMA tiempo de inactividad IRQ	Advertencia secuencia DMA – 0x000002 Puede descongelar para seguir.
Tiempo de inactividad de IRQ	Advertencia secuencia DMA – 0x000003 Puede descongelar para seguir.

Estado de alarma	Mensaje
Señal de accionamiento de tiempo de desconexión IRQ	Señal de accionamiento, tiempo de desconexión – 0x000004 Pulse un botón de Modo para continuar
Sin examen activo para informe	No hay examen en curso. No puede acceder a informe
Temperatura bus PCI	ERROR Temperatura demasiado elevada
Temperatura serie	ERROR Temperatura demasiado elevada
Demasiados trabajos en la lista de trabajos	La lista de trabajos contiene más de 500 trabajos pendientes y/o algunos trabajos con una antigüedad superior a una semana. Seleccione y elimine manualmente estos trabajos de la lista de trabajos
SGL no válido	Advertencia de DMA: Identificador SGL no válido Puede descongelar para seguir
Tiempo de desconexión de bloqueo del bucle principal de hardware	Tiempo de desconexión de bloqueo del bucle principal HWC Puede descongelar para seguir

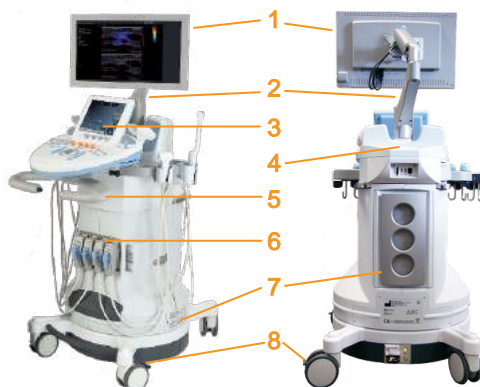
Las siguientes alarmas muestran un mensaje durante un periodo de tiempo determinado en el monitor principal. Éstas son de baja prioridad:

Estado de alarma	Mensaje
Demasiados trabajos	La lista de trabajos contiene más de 500 trabajos pendientes y/o algunos trabajos con una antigüedad superior a una semana. Seleccione y elimine manualmente estos trabajos de la lista de trabajos.
Espacio en disco duro	ADVERTENCIA DISCO DURO CASI LLENO Borre datos del sistema
Transferencia USB	ERROR al transferir los datos a disp. USB

Capítulo 4. Descripción del sistema

Descripción del sistema

El sistema Aixplorer® es un sistema de ultrasonido instalado sobre un carro, compuesto por una unidad de procesamiento central incluida en un alojamiento inferior, un panel de control articulado, una pantalla táctil, un monitor y diversos transductores.



- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| 1. Monitor | 2. Brazo articulado del monitor |
| 3. Pantalla táctil | 4. Área de almacenamiento |
| 5. Asas | 6. Conectores del transductor |
| 7. Filtros de aire | 8. Bloqueos de ruedas |



- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. Soportes para gel | 2. Pantalla táctil |
| 3. Altavoces | 4. Esfera |
| 5. TouchRing™ | 6. Reposamanos |

Monitor y brazo articulado

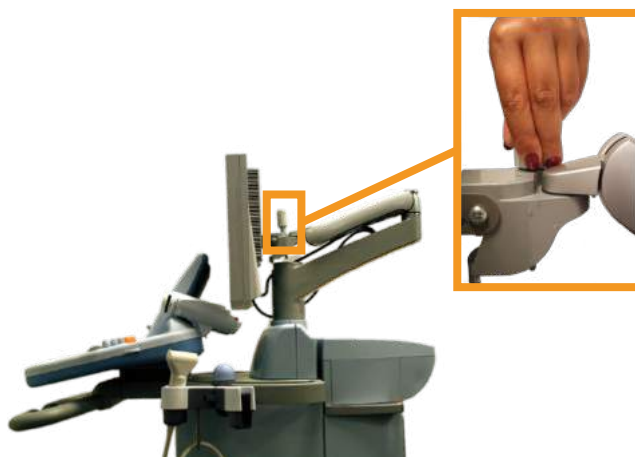
El monitor está montado sobre un brazo articulado que permite colocarlo en posición vertical y horizontal.

Puede ajustar la posición del monitor de manera que se ajuste a las diferentes posiciones de uso y a la altura del usuario.



Cuando se libera de su posición de bloqueo para transporte, el monitor se puede inclinar hacia arriba y hacia abajo, girar a derecha e izquierda y mover de un lado a otro.

Para liberar el monitor de su posición de bloqueo para transporte, gire el tornillo del brazo en sentido contrario a las agujas del reloj.



Para trasladar el equipo, coloque el monitor en la posición más baja y gire el tornillo en sentido de las agujas del reloj a fin de bloquearlo en esta posición.

Para ajustar el monitor, límitese a sujetarlo por los lados e inclínelo, gírelo o muévelo.

Panel de control

Cómo mover el panel de control Arriba y abajo

1. Pulse el botón situado en el extremo del asa derecha, como se muestra a continuación en la foto



2. Mientras lo mantiene pulsado, realice una de las acciones siguientes:
 - Para bajar el panel de control, empuje el asa hacia abajo
 - Para elevar el panel de control, deje que suba sin tirar de él

Cómo girar el panel de control



1. Tire de la palanca situada debajo del panel de control para desbloquearlo
2. Gire el panel de control a la izquierda o la derecha como desee

Altavoces y ajuste de audio

Para ajustar el volumen de sonido, gire el dial con el símbolo del altavoz situado en el panel de control, junto al botón de encendido/apagado.



ATENCIÓN

No permita que entren líquidos por la rejilla de los altavoces.

Asegúrese de limpiar el gel restante de la superficie del panel de control tras utilizar el sistema.

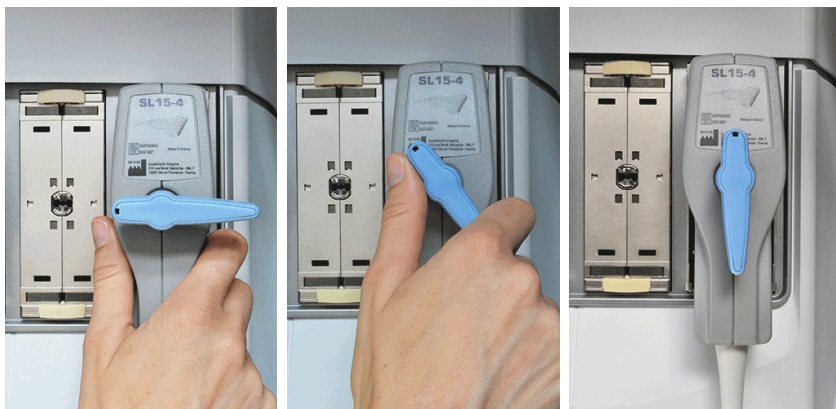
Evite colocar líquidos cerca de ella.

Transductores

Conexión de un transductor

Para conectar un transductor:

Conecte el transductor y gire el pomo de bloqueo en sentido de las agujas del reloj para bloquear el conector.



Cuando desconecte el transductor, gire el pomo de bloqueo en sentido contrario a las agujas del reloj para desbloquear el conector y, después, sujete éste y tire de él.



ATENCIÓN

Si se conecta o desconecta un transductor mientras se visualiza una imagen, el sistema y/o el transductor puede funcionar incorrectamente.

No conecte ni desconecte un transductor durante el proceso de encendido o apagado del sistema, ya que provocaría el funcionamiento inadecuado de éste.

Si deja caer o golpea un transductor, deberá inspeccionarlo detenidamente antes de utilizarlo.

Compruebe que la cubierta del transductor no se ha roto y que el cable y el aislante están intactos.

Si tiene alguna duda acerca de la integridad del transductor, deje de utilizarlo y póngase en contacto con un representante de servicio técnico autorizado de SuperSonic Imagine.

Almacenamiento de un transductor

Cuando un transductor no se esté utilizando en ese momento, es posible que desee almacenarlo en el sistema.

“Conecte” la sonda al soporte del conector y colóquela en el soporte para sondas.



Uso del soporte para cables

Para montar el soporte para cables

1. Coloque la parte inferior del soporte para cable en la anilla que se encuentra debajo del panel de control
2. Utilice el tornillo para fijar el soporte de cables



Para utilizar el soporte para cables

1. Una vez montado el soporte para cables, inserte el cable de la sonda por los dos ganchos
2. Coloque el cable en la parte superior antes de realizar la ecografía



NOTA

El soporte para cables es flexible para ofrecer una posición más cómoda para realizar la ecografía.

Almacenamiento en el carro

Soportes para gel



Los soportes para gel del carro se suministran a fin de ofrecer comodidad.

Estos soportes están situados a cada lado de la pantalla táctil.

Los botes de gel de 250 ml de tamaño estándar pueden colocarse en los soportes para facilitar el acceso durante los exámenes clínicos.



SUGERENCIA

Coloque los botes de gel en los soportes con la boquilla hacia abajo, de manera que el gel salga siempre fluya fácilmente.

Estos soportes son desmontables, de manera que pueden limpiarse fácilmente.

Utilice agua caliente y un cepillo de cerdas suaves para retirar el gel seco que resulte difícil de eliminar.



Área de almacenamiento

Esta área puede utilizarse para almacenar los artículos básicos como libretas, gráficos, DVD y toallas.





ATENCIÓN

No intente abrir el carro para conectar dispositivos.

Llame al representante comercial o de servicio técnico de SuperSonic Imagine para obtener asistencia.

La conexión incorrecta de dispositivos electrónicos al sistema de ultrasonido anulará todas las garantías y puede provocar un funcionamiento incorrecto, descargas eléctricas o incendio.

No sobrecargue el sistema con dispositivos periféricos o equipos que pesen más de 9 kg (20 lb).

La carga excesiva del sistema con periféricos o la colocación de estos fuera de las zonas establecidas, puede causar que el sistema se vuelva inestable y que se caigan tanto los periféricos como el propio sistema.

Transporte

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine es un sistema basado en carro portátil.

El magazine (chasis) está montado sobre cuatro ruedas giratorias, que permiten desplazar fácilmente el sistema sobre superficies planas.

Estas ruedas giratorias permiten que el sistema pueda moverse sin dificultad.



SUGERENCIA

Empujar el sistema es mucho más sencillo y seguro que tirar de él. Sujete las asas firmemente y mantenga una postura erguida al empujarlo.

Asas



Las asas montadas en la parte frontal se suministran para sujetar el sistema de manera cómoda y segura mientras se traslada.

Las asas grandes montadas en la parte posterior del panel de control permiten al usuario sujetar el sistema de manera firme y segura al trasladarlo.

Para dirigir el sistema, mueva las asas en la dirección opuesta a la que desea que se desplace el carro (por ejemplo, empuje las asas a la derecha para dirigir el carro a la izquierda).



AVISO

Las asas no están diseñadas para levantar el sistema.

Utilícelas únicamente para empujarlo y tirar de él.

Para levantarlo, deberá asegurarlo a un palé o introducirlo en su cajón de envío original.

No utilice una carretilla elevadora para mover el sistema.


Bloqueos de ruedas




Los bloqueos de ruedas se suministran para estabilizar el sistema al moverlo, realizar una ecografía o al almacenarlo.


El mecanismo de bloqueo se encuentra en cada rueda.

Para activarlo, pise sobre el pedal negro.

Colocando el pedal en la  posición bloqueará la rueda, de manera que el sistema no podrá volver a moverse.

Utilice este control para estabilizar el carro antes de realizar una ecografía.

Colocando el pedal en la  posición se bloqueará la dirección de la rueda de manera que el sistema podrá moverse hacia adelante o atrás pero no podrá girarse.

Colocando el pedal en la  desbloqueará la rueda, de manera que el sistema podrá moverse libremente.

Se recomienda bloquear las ruedas cuando el sistema quede desatendido o se almacene en pasillos u otras áreas en las que exista riesgo de colisiones o choques accidentales.



ATENCIÓN

Los bloqueos de las ruedas no están diseñados para estabilizar el sistema en rampas o pendientes.

No estacione ni almacene el sistema sobre superficies inclinadas o irregulares.

Reposapiés

Se suministran dos reposapiés para su comodidad.

Se encuentran situados entre y sobre las ruedas frontales.

Estos reposapiés ofrecen una opción ergonómica para colocar las piernas en una posición neutral al realizar ecografías en posición sentada.



Trasladar el sistema

Preparación para trasladar el sistema

1. Apague el sistema.
2. Desconecte el cable de alimentación y todos los cables accesorios (red, etc.).
3. Utilice el sistema de organización de cables del transductor para elevar los cables por encima del nivel de las ruedas.
4. Retire o asegúrese de que todos los periféricos y elementos del área de almacenamiento están seguros.
5. Bloquee el brazo articulado del monitor en su posición más baja.
6. Desbloquee las ruedas.

Trasladar el sistema

1. Sujete con firmeza las asas delanteras del equipo.
2. Manteniendo una postura erguida, empuje el sistema hacia delante.
3. Dirija el sistema moviendo las asas en la dirección opuesta a la que desee que se desplace el carro (por ejemplo, empuje las asas a la derecha para dirigir el carro a la izquierda).



AVISO

Tenga cuidado al mover el sistema, ya que podría provocar lesiones en usted u otras personas al pasar por encima de los pies o golpeándoles en las espinillas.

Use los mecanismos de bloqueo del panel de control y el brazo del monitor al trasladar el sistema.

Nunca intente levantar el sistema manualmente.

Para evitar lesiones, deberá utilizar algún elemento auxiliar, como una rampa o un elevador.

Tenga cuidado al subir o bajar rampas.

No empuje el sistema desde el lateral con excesiva fuerza, ya que podría voltearse.

No permita que las ruedas pisen el transductor o los cables de alimentación.

Si descubre algún fallo en las ruedas, las asas o los mecanismos de freno, estacione el sistema sobre una superficie nivelada de un área segura, establezca los bloqueos de las ruedas y deje de utilizar el sistema hasta que un representante de servicio técnico de SuperSonic Image Service pueda inspeccionar las piezas mecánicas.

Conexión del cable de alimentación y toma de tierra de protección



AVISO

Asegúrese de conectar el enchufe de alimentación a una toma con conexión a tierra de tres clavijas, que cumpla la clasificación indicada en la placa de potencia.

Si no se encuentra disponible ninguna toma de este tipo, póngase en contacto con su representante de SuperSonic Imagine.

Al encender el sistema, el color de los tres indicadores luminosos (LED) situados junto al interruptor de alimentación principal indican las siguientes condiciones:



LED	ESTADO
Verde	Funcionamiento normal
Amarillo	Fallo de alta tensión
Azul o blanco	Fallo de la fuente de alimentación

Cuando se encienda el LED amarillo, azul o blanco, apague el sistema y póngase en contacto con su representante local de SuperSonic Imagine.

Espera hasta que se ilumine el LED **VERDE** y que no parpadee antes de encender el panel del control.

Información relativa al terminal en el que se debe conectar el conductor de ecualización de potencial (▽):

Para utilizar otro dispositivo médico en combinación con este sistema, debe suministrarse un cable equipotencial para conectarlo a un bus equipotencial. Para obtener más información, póngase en contacto con su representante de SuperSonic Imagine. Asegúrese de conectar el cable de ecualización de potencial antes de insertar el enchufe de alimentación del equipo en la toma. Asimismo, asegúrese de desconectar dicho enchufe de la toma antes de desconectar el cable para evitar descargas eléctricas.

Kits y accesorios compatibles

Bajo determinadas condiciones, los médicos que realicen exámenes con el sistema pueden utilizar otros materiales suministrados por otros proveedores. La decisión de utilizar el sistema y los transductores con productos de otros proveedores es responsabilidad del médico. Las siguientes tablas listan productos aptos para su uso con los transductores y el sistema Aixplorer®. El uso de productos de otros proveedores que no sean los indicados en las siguientes listas se hará bajo la responsabilidad del usuario y el paciente.

Geles

La mayoría de los geles a base de agua son compatibles con los transductores del sistema de ultrasonido.

Se recomiendan los siguientes geles debido a que son compatibles con nuestros transductores. Compruebe si el uso de los productos recomendados de las tablas siguientes está aprobado en su país.

Gel	Esterilidad	Fabricante
Aquasonic 100	No estéril	Parker Laboratories, Inc
Ultra/Phonic Conductivity	No estéril	Pharmaceutical Innovations
Ultra/Phonic Free	No estéril	Pharmaceutical Innovations
Steril Aquasonic 100	Estéril	Parker Laboratories, Inc
Gel para ultrasonidos estéril	Estéril	Sonogel



AVISO

Utilice únicamente geles (lubricantes) recomendados. Otros productos pueden dañar la sonda y anular la garantía.

Calentador de gel



Se incluye un calentador de gel para su comodidad.

Caliente el gel a 104 °F (40 °C).

Consulte las instrucciones de montaje del calentador de gel y las instrucciones para su uso incluidas con el propio gel.



AVISO

No caliente el gel demasiado para evitar riesgo de lesiones y quemaduras.



AVISO

El calentador de gel cuenta con 2 sistemas de prevención de sobrecalentamiento: un sensor y un interruptor. Consulte la guía de usuario del calentador de gel.

Utilice el calentador de gel solo con los geles recomendados para el sistema Aixplorer® también recomendados por Parker.

Respete la fecha de caducidad del gel.



AVISO

El sistema y sus accesorios no están diseñados para su uso en exterior.



ATENCIÓN

El calentador de gel puede limpiarse utilizando un paño suave y humedecido en un detergente suave o desinfectante para uso hospitalario, como limpiadores ProteX™.

Preste atención de no mojar los mandos electrónicos.

No utilice limpiadores abrasivos ni alcohol isopropílico para limpiar el calentador de gel.

No sumerja el calentador de gel en agua.

Consulte la guía de usuario del calentador de gel.



ATENCIÓN

Disponga el calentador de gel del modo adecuado, en una posición estable.



ATENCIÓN

En caso de que el calentador de gel se encuentre en el área de almacenaje del sistema, tenga cuidado al mover el sistema, para que el dispositivo no caiga.



ATENCIÓN

Utilice solo geles para ultrasonido en el calentador de gel. No utilice ningún otro producto.



ATENCIÓN

El calentador de gel tiene una garantía limitada. Consulte la guía de usuario del calentador de gel.

Fundas para transductores

Bajo determinadas condiciones en las que el transductor puede entrar en contacto con membranas mucosas, sangre u otros líquidos corporales, se recomienda utilizar una funda para transductor.



AVISO

Se recomienda utilizar una cubierta de transductor.

Después de cada uso, la funda de un solo uso debe retirarse y desecharse.

La sonda de endocavidad debe utilizarse con una funda estéril.

Si estas sondas se utilizan como ayuda para procedimientos de biopsia, todos los accesorios de biopsia deberán esterilizarse para realizar el procedimiento y deberán limpiarse y esterilizarse de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, después de cada uso.

La SE12-3 y la sonda SEV12-3 deberá limpiarse y desinfectarse correctamente después de cada uso, aunque se haya utilizado una funda estéril.

Las fundas pueden fallar durante su uso y el nivel de contaminación resultante puede no apreciarse con facilidad.

Las siguientes tablas enumeran información básica relativa a fundas estériles para transductor, que se ajustarán físicamente a nuestros transductores ultrasónicos. Compruebe si el uso de los productos recomendados de las tablas siguientes está aprobado en su país.

SL15-4



Ancho del transductor de 6,58 cm (2,6 pulg.), longitud del cable 2,1 m (82,7 pulg.)

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado telescópicamente	610-637	8,9 x 91,5cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado telescópicamente	610-1000	10,2 x 147cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado plano	610-001	8,9 x 61cm
CIVCO	No estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado plano (3D)	610-362	14 x 61cm

SC6-1 y XC6-1



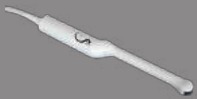
Ancho del transductor de 7,89 cm (3,11 pulg.) longitud del cable de 2,1 m (82,7 pulg.)

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado telescópicamente	610-637	8,9 x 91,5cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado telescópicamente	610-1000	10,2 x 147cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado	610-542	14 x 91,5cm

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
			telescopicamente (3D)		
CIVCO	No estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado plano (3D)	610-362	14 x 61cm

SE12-3

Ancho del transductor en el extremo de 2,42 cm (0,96 pulg.), ancho máximo del transductor en el asa de 4 cm (1,58 pulg.), longitud del cable de 2,1 m (82,7 pulg.)



Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado plano	610-006	11,9 reducido a 3,8 x 61cm
CIVCO	No estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado plano/sin gel	610-007	11,9 reducido a 3,8 x 61cm
CIVCO	Estéril	Látex	Enrollado	610-1199	3,5 x 20cm
CIVCO	Estéril	Látex	Neo-Guard	610-213	2,6 x 30cm
CIVCO	Estéril	Látex	Enrollado/ paquetes perforados individuales	610-214	3,5 x 20cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	Neo-Guard/ Enrollado	610-843	2,6 x 30cm

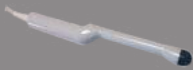
Para la aplicación perioperatoria cerebral, la sonda SE12-3 debe utilizarse con una de las fundas siguientes:

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	Intraoperatoria apirógena CIV-Flex	610-956	4,1 x 147 cm

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	Intraoperatoria apirógena CIV-Flex	610-1107	10,2 x 147 cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	Intraoperatoria apirógena NeoGuard	610-1118	15,2 x 244 cm

SEV12-3

Ancho del transductor en el extremo de 2,47 cm (0,97 pulg.), ancho máximo del transductor en el asa de 4 cm (1,58 pulg.), longitud del cable de 2,1 m (82,7 pulg.)



Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Látex	Enrollado/ paquetes perforados individuales	610-214	3,5 x 20cm

SLV16-5

Ancho del transductor de 6,4 cm (2,52 pulg.), longitud del cable 2,1 m (82,7 pulg.)



Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	Intraoperatorio/ plegado en acordeón/ sin gel	610-023	15,2 reducido a 7,6 x 244 cm
CIVCO	Estéril	Kit de recambio desechable Ultra-Pro II	CIV-Flex/ plegado telescopícamente (3D)	610-608	14 x 91,5cm

SLH20-6



Ancho del transductor de 3,2 cm (1,25 pulg.) longitud del cable de 2,1 m (82,7 pulg.)

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	Poli, plegado telescopico/ punta fijada ajustable a forma	610-797	15,2 x 244cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	Apirógena/ CIV-Flex/ Plegado telescopico con bandas	610-956	7,6 reducido a 4,1 x 147 cm

SL10-2



Ancho del transductor de 5,92 cm (2,33 pulg.), longitud del cable 2,1 m (82,7 pulg.)

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado plano	610-323	6 x 91,5cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado plano	610-001	8,9 x 61cm

XP5-1



Ancho del transductor en el extremo de 2,89 cm (1,13 pulg.), ancho máximo del transductor en el asa de 3,79 cm (1,49 pulg.), longitud del cable de 2,1 m (82,7 pulg.)

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Sin látex	CIV-Flex/ plegado plano	610-323	6 x 91,5cm

SMC12-3



Ancho del transductor en el extremo de 0,91 cm (0,36 pulg.), ancho máximo del transductor en el asa de 2,78 cm (1,09 pulg.), longitud del cable de 2,1 m (82,7 pulg.)

Fabricante	Esterilidad	Látex/ Sin látex	Descripción	Número del producto	Dimensiones
CIVCO	Estéril	Látex	Látex Pro/ Enrollado	610-213	2,6 x 30cm
CIVCO	Estéril	Sin látex	Neo-Guard/ Enrollado	610-1126	2 x 30cm
CIVCO	No estéril	Sin látex	Neo-Guard/ Enrollado	610-838	4 x 30cm

Todos están aprobados por la CE como CE 0120. Todos están aprobados por la FDA:

- Cubiertas CIV-Flex sin látex para fines generales según FDA K970513
- Cubiertas CIV-Flex 3D según FDA K002546
- Cubiertas Neo-Guard y Eclipse según FDA K991236
- Cubiertas de látex para fines generales según FDA K970515



FUNDAS DE LÁTEX PARA TRANSDUCTORES

Las fundas pueden estar fabricadas con o sin látex para proteger los transductores en aplicaciones semicríticas. Sin embargo, el uso de fundas de látex para cualquier procedimiento puede provocar riesgos de reacción alérgica.

Se ha impreso la siguiente alerta médica para informar al usuario sobre posibles riesgos en el uso de fundas de látex.

Aviso médico de la FDA, 29 de marzo de 1991, Reacciones alérgicas a dispositivos médicos que contienen látex. (FDA MDA91-1)

Debido a los informes donde se especifican reacciones alérgicas graves a dispositivos médicos que contienen látex (caucho natural), la FDA aconseja a los profesionales de la asistencia sanitaria que identifiquen a los pacientes que manifiesten sensibilidad al látex y que estén preparados para tratar las reacciones alérgicas con la mayor rapidez.

Las reacciones de un paciente al látex varían desde la urticaria por contacto hasta la anafilaxis sistémica.

El látex es un componente presente en muchos dispositivos médicos, como guantes de cirugía y de examen, catéteres, tubos para entubamiento, mascarillas de anestesia y presas dentales.

En las últimas fechas, se ha incrementado el número de informes que recibe la FDA sobre reacciones alérgicas a dispositivos médicos que contienen látex.

Recientemente, se retiró una marca de puntas de enema envueltas en látex después de que varios pacientes falleciesen como consecuencia de reacciones anafilactoides durante procedimientos con enemas de bario.

También se han encontrado más informes sobre sensibilidad al látex en la literatura médica.

La exposición prolongada al látex, tanto el de los dispositivos médicos como el de otros productos de consumo, puede justificar en parte el aparente incremento de la sensibilidad al látex.

Por ejemplo, según algunos informes, entre el 6% y el 7% del personal quirúrgico y entre el 18% y el 40% de los pacientes con espina bífida manifiestan sensibilidad al látex.

Las proteínas del propio látex parecen ser la causa principal de las reacciones alérgicas.

Aunque se desconoce qué cantidad de proteína es capaz de causar reacciones severas, la FDA colabora con los fabricantes de dispositivos médicos que contienen látex para reducir al máximo los niveles de proteínas en sus productos.

Las recomendaciones de la FDA para los profesionales de la salud con respecto a este problema son las siguientes:

Cuando se elaboren historias generales de pacientes, incluya preguntas acerca de la sensibilidad al látex.

Esta recomendación es especialmente importante en el caso de pacientes que se vayan a someter a procedimientos quirúrgicos o radiológicos, pacientes con espina bífida y trabajadores de la atención sanitaria.

Puede resultar útil formular preguntas relativas a picores, erupciones o sibilancias después de usar guantes de látex o inflar un globo.

A los pacientes con historias positivas se les debería aplicar una marca en su gráfica.

Si se cree que podría existir sensibilidad al látex, considere la posibilidad de utilizar instrumentos fabricados con materiales alternativos, como el plástico. Por ejemplo, un profesional sanitario podría utilizar un guante de otro material encima del guante de látex si el paciente es sensible a éste último.

Si tanto el profesional sanitario como el paciente manifiestan sensibilidad, se puede usar un guante intermedio de látex. (Los guantes de látex denominados “hipoalergénicos” podrían no evitar las reacciones adversas en todos los casos).

Siempre que se utilicen dispositivos médicos que contengan látex, sobre todo cuando el látex esté en contacto con membranas mucosas, permanezca alerta a la posibilidad de una reacción alérgica.

Si se produce una reacción alérgica y se cree que podría causarla el látex, comunique al paciente esta posible sensibilidad al látex y plantéese realizar una evaluación inmunológica.

Indique al paciente que debe comunicar a los profesionales sanitarios y al personal de urgencias toda sensibilidad conocida al látex antes de someterse a procedimientos médicos.

Aconseje a los pacientes que presentan una sensibilidad severa al látex que utilicen un brazalete de identificación médica.

La FDA pide a los profesionales sanitarios que notifiquen los casos de reacciones adversas al látex o a otros materiales utilizados en los dispositivos médicos. (Consulte el boletín de fármacos de la FDA de octubre de 1990)

Para notificar un caso, póngase en contacto con el Programa de comunicación de problemas de la FDA, gestionado a través de la Farmacopea de Estados Unidos, en el número gratuito: 800-638-6725.

Para formular preguntas acerca de la actividad de la FDA relacionada con la sensibilidad al látex y la anestesiología, llame a la Oficina de asuntos de la salud, Center for Devices and Radiological Health, Rockville MD.

Para solicitar un ejemplar de la lista de referencia sobre sensibilidad al látex, escriba a la siguiente dirección: LATEX, FDA, HFZ-220, Rockville, MD 20857.

Soluciones de limpieza

Consulte el [Capítulo 9, Cuidados y mantenimiento del sistema \[427\]](#) para obtener información detallada acerca de la desinfección y limpieza, así como los productos asociados.

Tóner y papel para impresora

Consulte el [Capítulo 9, Cuidados y mantenimiento del sistema \[427\]](#) para obtener información detallada acerca de cómo cambiar el papel de la impresora y el tóner, así como los productos asociados.



ATENCIÓN

Los equipos adicionales conectados al equipo de electromedicina deberán cumplir las especificaciones de las normativas IEC e ISO respectivamente (por ejemplo, IEC 60950 para equipos de procesamiento de datos).

Además, todas las configuraciones cumplirán con los requisitos para sistemas eléctricos médicos (consulte IEC 60601-1).

Cualquier persona que conecte equipos accesorios al equipo de electromedicina está configurando un sistema médico y, por tanto, es responsable de que todos los sistemas cumplan los requisitos correspondientes a sistemas de electromedicina.

Tenga en cuenta que las leyes locales tienen prioridad sobre los requisitos mencionados anteriormente.

Si tiene alguna duda, consulte a su representante local o al departamento de servicio técnico.

Guías para biopsia

Las guías para biopsia se utilizan durante un examen de biopsia guiada por ultrasonido, cuyo objetivo es tomar una muestra de tejido o líquido de una lesión.

Pueden utilizarse los siguientes kits para biopsia:

Sonda	Fabricante	Descripción	Número del producto
SL15-4	CIVCO	Sistema de guiado en plano Infiniti plus	672-001
SC6-1 XC6-1	CIVCO	Sistema de guiado de aguja Ultra-Pro II	672-002
SE12-3	CIVCO	Guía de aguja para endocavidad desechable	657-014

Sonda	Fabricante	Descripción	Número del producto
SE12-3 SEV12-3	CIVCO	Guía de aguja para endocavidad reutilizable	610-666
SE12-3 SEV12-3	CIVCO	Guía de aguja para endocavidad estéril desechable	610-1275
SE12-3 SEV12-3	PROTEK	Guía de aguja para endocavidad estéril desechable	Aquamarine #9000

Para una lista completa, consulte la última versión correspondiente del catálogo de proveedores para accesorios compatibles con SuperSonic Imagine.

Capítulo 5. Uso del sistema

Convenciones

Convenciones utilizadas en esta guía del usuario

En esta guía del usuario se utilizan las siguientes convenciones:

Todos los procedimientos están enumerados. Deberá seguir todos los pasos de la secuencia en el orden mostrado a fin de garantizar un resultado correcto.

Las listas con viñetas indican información general acerca de una determinada función o procedimiento. No implican un procedimiento secuencial.

Los nombres de control, elementos de menú y/o títulos aparecen aquí tal como se mostrarán en el sistema.

Los símbolos aparecen tal como aparecerán en el sistema.

El lado izquierdo del sistema se encuentra a la izquierda del usuario cuando éste se encuentra delante del sistema, mirando hacia el mismo.

Tocar significa que debe pulsar un botón en la pantalla táctil.

Convenciones utilizadas en el sistema

Las siguientes convenciones se utilizan en el sistema:

El software que ejecuta el sistema utiliza elementos de pantalla gráfica similares a los utilizados en muchos de los ordenadores personales.

En un menú u otra pantalla, una barra resaltada indica que el elemento o nombre que contiene dicha barra está en proceso de ser seleccionado.

Presionando **Selecc.** se escoge el elemento, se asigna un valor a un parámetro del sistema o se inicia la acción relacionada con el elemento seleccionado.



Para introducir un texto, coloque el cursor en el espacio denominado para ello utilizando el teclado de la pantalla táctil.

Para abrir una lista, haga clic en la flecha desplegable.

Para desplazarse por una lista, asegúrese de que el puntero está sobre la lista. Emplee el **TouchRing™** para desplazarse. Si mueve el dedo en el sentido de las agujas del reloj, se desplazará hacia abajo, si lo mueve en sentido contrario, se desplazará hacia arriba.



Uso de controles

Panel de control

Los controles del panel de control incluyen botones, diales y botones de dial.

Pulse un botón para activar o desactivar su función.


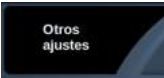

Gire un dial para cambiar la configuración seleccionada.

Pulse un botón de dial para activar su función y gírelo para cambiar la configuración seleccionada.



Pantalla táctil

La pantalla táctil contiene varios tipos de controles, dependiendo de la función que se vaya a realizar.

Al seleccionar este tipo de control...	... se activa este suceso
	<p>Seleccione una parte de la esfera para mostrar un menú de modo de imagen diferente. En este ejemplo, al seleccionar B se muestra un menú de controles asociados con el modo B, pero no se pasa a este modo.</p>
	<p>Seleccione Otros ajustes para abrir otra página de controles asociados con el modo actual. Para la mayoría de los modos de imagen, se encuentran disponibles 2 páginas de ajustes.</p>
	<p>Seleccione una página o función determinada para abrirla. Si seleccione el control Teclado en este ejemplo se mostrará el teclado.</p>
	<p>Pulse para activar o desactivar una función. El botón LED aparece iluminado en color naranja cuando la función está activada y en azul oscuro cuando está desactivada.</p>
	<p>Pulse el botón para cambiar su valor. Al pulsar repetidas veces este tipo de botón, pasará cíclicamente por todos los valores. El valor mostrado se indica en la posición de la marca naranja.</p>
	<p>Gire el dial situado debajo de la etiqueta de la pantalla táctil para cambiar el valor.</p>
	<p>Pulse el botón para cambiar su valor. El valor mostrado se indica en el recuadro.</p>
	<p>Pulse la parte del botón deseada para cambiar su valor.</p>

Procedimientos iniciales

Encendido y apagado del sistema

El sistema puede establecerse en dos modos de alimentación diferentes: activado y desactivado.

Encendido del sistema

1. Pulse **I** en el interruptor situado en la parte posterior del carro.

Espera hasta que se ilumine el LED **VERDE** y que no parpadee antes de encender el panel del control.





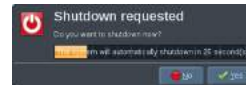
Iniciar el sistema

1. Pulse la tecla **Encendido/Apagado** en el panel de control, junto al altavoz izquierdo.

El sistema verifica automáticamente algunos componentes y periférico y se inicializa.

Apagar el sistema

1. Pulse la tecla **Encendido/Apagado** en el panel de control, junto al altavoz izquierdo.
2. Aparecerá el menú de cierre del sistema.

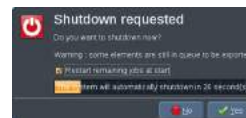


3. Selecciona **Sí**.

Cerrar del sistema

1. Pulse **0** en el interruptor situado en el panel posterior del carro para apagar el sistema.

Si aún hay elementos pendientes en la memoria para exportar, aparecerá el siguiente menú:



De manera predeterminada, las tareas restantes se reiniciarán la próxima vez que se inicie el sistema. Si desea cancelar las tareas restantes del sistema, desactive la casilla antes de apagar el sistema.

Cuando está apagado, el sistema no consume energía. Para alcanzar un equilibrio entre la comodidad y la eficacia en consumo de energía, siga las recomendaciones que se indican a continuación:

- Si el sistema no se va a utilizar durante la noche, apáguelo al final del día pulsando el interruptor de encendido/apagado sobre el panel de control. Pulse el the botón de encendido/apagado encima del panel de control para apagar el sistema.
- Si el sistema no se va a utilizar durante más tiempo que solo una noche, apáguelo pulsando el interruptor de encendido/apagado del panel de control. Pulse el the botón de encendido/apagado en el panel de control, junto al altavoz izquierdo.

Siga siempre los procedimientos indicados aquí para apagar el sistema (si es posible).

De lo contrario, se prolongará el tiempo de inicialización cuando vuelva a encenderse y podrían surgir problemas.



ATENCIÓN

Encienda el sistema solo después de que el suministro eléctrico haya estado apagado durante más de 15 segundos. Si el sistema se enciende inmediatamente después de apagarlo, puede producirse un fallo del sistema.

Si no puede apagar la alimentación por el procedimiento normal, mantenga pulsado el interruptor de encendido/apagado durante al menos 5 segundos. Si continúa sin apagarse, apague el interruptor del panel de la fuente de alimentación de la parte posterior del sistema.

Estos métodos no deben usarse en condiciones normales, ya que pueden dañar el sistema.

Si la alimentación no se apaga por los procedimientos normales, es posible que las imágenes en modo B no se muestren cuando el sistema vuelva a encenderse. Esto no indica que exista un fallo en el sistema. Apague el interruptor del panel de la fuente de alimentación de la parte posterior del sistema, espere al menos 15 segundos y vuelva a encender el sistema.

No apague nunca el sistema mientras se están transfiriendo archivos, ya que podría producirse un fallo o pérdida de datos.



AVISO

Para realizar una parada de emergencia del dispositivo, utilice el interruptor situado en la parte inferior del Aixplorer®

Ajuste de la hora y la fecha

El sistema incluye una función de reloj/calendario, que mantiene la hora y fecha exactas cuando el sistema se apaga y desconecta de la alimentación.

Consulte el capítulo [Capítulo 8, Personalización del sistema\[379\]](#) para obtener instrucciones acerca de cómo configurar la fecha y hora.

Configuración del idioma

Puede configurar el idioma de la interfaz de usuario del sistema y los parámetros regionales en la configuración del sistema.

Consulte el capítulo [Capítulo 8, Personalización del sistema\[379\]](#) para obtener instrucciones sobre la configuración del idioma.

Conexión con una red

El sistema admite las funciones de red estándar, que incluyen la impresión en impresoras DICOM, locales e impresoras de informes (opcionales).

Consulte el [Capítulo 8, Personalización del sistema\[379\]](#) para obtener instrucciones acerca de la configuración de la red.



Selección de un transductor

El sistema utiliza cuatro puertos para conectar transductores que pueden ocuparse simultáneamente, pero solo se puede activar un transductor a la vez.

Cuando un transductor se esté utilizando, colóquelo en uno de sus soportes.

Utilice siempre el sistema de gestión de cables para evitar que puedan pisarse o pasar por encima de ellos con las ruedas del carro.

Conexión de un transductor

Consulte [“Conexión de un transductor” \[123\]](#).

Selección de un transductor para un examen

Al encender el sistema, éste selecciona de manera predeterminada el último transductor, aplicación y valor preestablecido utilizados.

Es posible seleccionar entre los cuatro transductores conectados durante el funcionamiento del sistema.

1. Pulse **Sonda** en el panel de control.

La pantalla táctil mostrará las aplicaciones que son compatibles con los transductores conectados al sistema.





2. Toque el botón **ficha** correspondiente para la aplicación clínica deseada.
Ej.: Vascular
La pantalla táctil mostrará las sondas que puede utilizar para la aplicación seleccionada y los preajustes asociados.
3. Presione el **preajuste deseado**.
Ej.: Carótida
La pantalla táctil Sonda se cierra y el sistema se encuentra en modo B en tiempo real.

Los valores preestablecidos de fábrica se muestran en azul oscuro, y los valores preestablecidos por el usuario se muestran en azul claro.



NOTA

Es posible personalizar la lista que se muestra de preajustes en la configuración del sistema. Consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema \[379\]](#).

El transductor seleccionado, la aplicación y el valor preestablecido aparecen en el encabezado de la pantalla principal de imagen.



AVISO

Utilice únicamente geles (lubricantes) recomendados. Otros productos pueden dañar la sonda y anular la garantía.

Inicio de un examen

Preparación

Antes de adquirir imágenes, es posible que desee crear un examen de paciente o recuperar un paciente ya creado en el sistema.

Antes de realizar una ecografía en un paciente nuevo, asegúrese de que ha finalizado el examen anterior; para ello, realice una de las siguientes acciones:

- Pulse **Finalizar examen** en el panel de control.
- Pulse **Pac. nuevo** en la pantalla táctil.

Creación de un nuevo paciente

INTRODUCCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE

1. Pulse **Paciente** en el panel de control.

Se mostrará la pantalla de entrada Datos paciente en la pantalla principal con los datos correspondientes.



Datos paciente

Caridíaca	Doppler transcranial	Arterial periférico	Venoso periférico	Renal
Indicaciones clínicas Motivos del estudio	Otros estudios Ultrasuando	Datos del paciente Sexual		
Interpretación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Realizado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Fatigado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Preoperatorio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Fecha <input type="text"/>	Doloroso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Postoperatorio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Aperturado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Enfermedad coronaria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	CT	Enfermedad de arteria periférica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Revascularización de la carótida <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Realizado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Arterioesclerosis coronaria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Síndrome de rizo de la subclavia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Fecha <input type="text"/>	Endarterectomía <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Síntomas	IRM	Art. fem. de enfermedad arteriovascular <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Asimetría local <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Realizado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Art. fem. de arterioesclerosis coronaria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Apertura <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Fecha <input type="text"/>	Arterioesclerosis femorales de diabetes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Ataques isquémicos transitorios <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Otros análisis:	Antecedentes familiares de hipertensión <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Tránsito costal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Realizado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Valores clínicos		
Tubo palpable en el cuello <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Fecha <input type="text"/>	Presión sanguínea: Derecha <input type="text"/> Izquierda <input type="text"/>		
Síncope <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Hematuria <input type="checkbox"/> Cistitis <input type="checkbox"/>		
Venoso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No				
Entrenamiento/entrenamiento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No				
Problema de memoria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No				
Pruebas de las extremidades <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No				
Alumbriación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No				
Abrascos en la piel <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No				
	Historial clínico	Comentarios		

El sistema **Información general** de la pantalla Datos paciente incluye los campos relacionados con la identidad del paciente.

El sistema **Worklist** de la pantalla Datos paciente muestra información procedente de la lista de trabajo de modalidad (si está asociada y configurada).

Hay otras siete **fichas** disponibles, cada una con información específica:

- Mama
- Tiroides
- Abdominal
- Obstetricia-ginecología
- Genitourinario
- MSK
- Vascular



Para desplazarse entre las fichas, mueva el cursor a la que desee abrir y presione **Selecc.** en el panel de control.

Para introducir nuevos datos, sitúe el cursor en el campo que desee rellenar. El campo activo se resalta automáticamente en color naranja.

Escriba el texto deseado con el teclado.



Puede visualizar el texto que esté escribiendo directamente en la pantalla táctil (el área de vista previa).



NOTA

ID paciente:El sistema utiliza un ID único para identificar a cada paciente. El usuario puede introducir el ID o el sistema lo creará automáticamente. Las imágenes e informes se almacenan en función del ID del paciente.

El nombre e ID aparecerán en la parte superior de todas las pantallas de imagen.

<cf> </cf>



ATENCIÓN

Asegúrese de confirmar el nombre y el ID del paciente antes de comenzar el examen de un nuevo paciente.

Compruebe el formato de fecha antes de introducir la fecha de nacimiento, el último período menstrual (UPM), la fecha de parto estimada (FPE), la fecha de concepción (FDC) y la fecha de la ovulación. La introducción incorrecta de estos parámetros tendrá como resultado una edad gestacional (EG) incorrecta.

Introduzca la FPE y EG en el informe del paciente como información de respaldo.

Active la casilla "Activar cálculos de OB" en la página de entrada de datos del paciente (EDP) para realizar los cálculos de obstetricia.

Es necesario especificar qué autor de OB se va a utilizar en cada medición específica calcular la EG y obtener un peso fetal estimado (PFE).

El diagnóstico no puede realizarse sólo en función de una medición o datos únicos. Asegúrese de tener en cuenta siempre la evaluación clínica del paciente, incluido el informe médico.

En función de posición fetal, algunas mediciones puede ser incorrectas. Asegúrese de tener en cuenta siempre la evaluación clínica del paciente, incluido el informe médico.

El sistema proporciona medidas fetales de hasta cinco fetos. Asegúrese de no confundir los fetos durante las mediciones.

Para cada una de las mediciones realizadas, puede seleccionar la primera, última, promedio, mínima o máximo o, en particular, de una a cinco mediciones que puedan mostrarse mediante la función de selección incluida en la pestaña Mediciones del informe.

Tenga cuidado al eliminar las mediciones, ya que esto afectará al resultado del selector.

Las desviaciones de los valores normales de las mediciones deben evaluarse según los gráficos y la bibliografía.

PARA ELEGIR UN VALOR EN UNA LISTA:

1. Mueva el cursor hasta la flecha de la parte derecha de la lista desplegable.
2. Pulse **Selecc.** para visualizar la lista.
3. Mueva el cursor hacia abajo hasta el valor seleccionado y presione **Selecc.** de nuevo para validar su elección.

Puede guardar la pantalla de entrada Datos paciente como una imagen de la exploración.

Para hacerlo, presione **Guardar imagen** dentro de entrada de Datos del paciente.

Esto guardará como captura de pantalla la pestaña activa.



Cargar un archivo de paciente de la lista de trabajo de modalidad

BÚSQUEDA DE EXÁMENES EN LA LISTA DE TRABAJO

Esta característica se encuentra disponible si el sistema está conectado a la red y la función DICOM está habilitada.

1. Pulse **Paciente** en el panel de control.

Se mostrará la pantalla de entrada Datos paciente en la pantalla principal con los datos correspondientes.

El teclado aparece en la pantalla táctil.



NOTA

Si hay configurada y asociada una lista de trabajo de modalidad, presionando **Finalizar examen** aparecerá automáticamente la lista de trabajo (si está configurada).

2. Toque **Lista de trabajo de modalidad** en la pantalla táctil.

Se mostrará la worklist en la pantalla principal.

Exam Date	Patient Name	Center	Exam	Part Physical	Patient ID	Actions	Notes
2018-01-10 08:00:00
2018-01-10 08:00:00
2018-01-10 08:00:00
2018-01-10 08:00:00
2018-01-10 08:00:00
2018-01-10 08:00:00
2018-01-10 08:00:00
2018-01-10 08:00:00
2018-01-10 08:00:00



NOTA

Active las casillas situadas encima de la lista para filtrarla.

Coloque el **Puntero** sobre el encabezado de una columna y pulse **Selecc.** para ordenar la lista por la columna seleccionada.

Utilice el cuadro de búsqueda para encontrar a un paciente específico.

3. Mueva el cursor hasta el archivo del paciente que desee abrir.
4. Pulse **Selecc.** en el panel de control.

Se mostrará la pantalla de entrada Datos paciente en la pantalla principal con los datos correspondientes.

Puede editar algunos de esos datos.

Consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema\[379\]](#) para obtener más información acerca de cómo configurar la lista de trabajo de modalidad.

CONSULTA AMPLIA, CONSULTA DE PACIENTE

Aixplorer® ofrece dos tipos de consultas definidas por el IHE (Integrating the Healthcare Enterprise): consultas amplias y consultas de paciente.

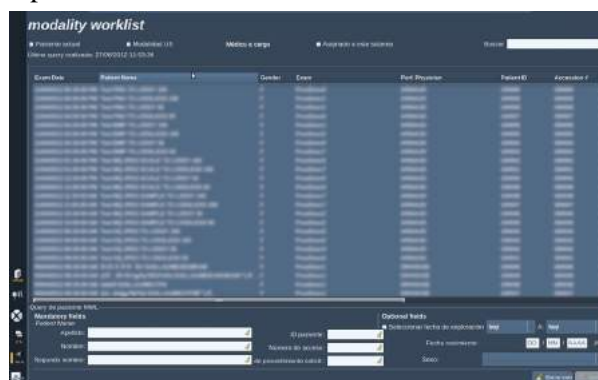
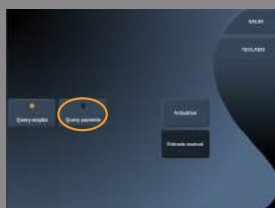
De forma predeterminada, la lista de trabajo realiza consultas amplias.

Consulta de paciente limita el número de respuestas que se devuelven, y por lo tanto aumenta la confidencialidad, limita el riesgo para seleccionar por error al paciente incorrecto en la lista de trabajo, y limita la cantidad de datos que se transferirán al sistema.

Para utiliza la Consulta de paciente:

1. Pulse **Consulta de paciente** en la pantalla táctil para realizar una consulta sobre un paciente específico. Utilice este modo especialmente si su red es lenta.

Aparece una ventana.



2. Introduzca los datos del paciente específico que desee recuperar en la lista de trabajo.

Debe completarse al menos un campo obligatorio para realizar la consulta.



3. Haga clic en **Consulta** para ejecutar la consulta sobre el paciente específico.

Pulse **Consulta amplia** en la pantalla táctil para cambiar el modo de consulta amplia de lista de trabajo.

La lista de trabajo de modalidad puede utilizarse cuando se desconecta el sistema de la red. Consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema \[379\]](#) para obtener más detalles.

Edición de datos de paciente

DATOS QUE PUEDEN EDITARSE

Pueden editarse los datos del paciente actual. Determinada información puede modificarse en cualquier momento durante un examen, si no se ha importado de la Modality Worklist.

PARA EDITAR DATOS DE PACIENTE

1. Coloque el cursor de texto en el campo que desee editar.

El campo activo se resalta en color naranja.

2. Escriba el nuevo texto con el teclado.

Si edita uno de los campos de identificación, se mostrará un mensaje emergente. Pulse **Sí** para confirmar o **No** para cancelar.

Los campos de identificación son los siguientes:

- Apellido del paciente
- Nombre del paciente
- Primer apellido del paciente
- ID del paciente
- Número de referencia
- Todos los campos en la ficha DICOM de la pantalla de entrada Datos paciente



NOTA

Si edita uno de los campos mencionados arriba DESPUÉS de que el examen se enviara al servidor, el almacenamiento DICOM puede empezar un nuevo examen con la información nueva del paciente.

Al introducir la altura y el peso del paciente se calcula automáticamente el Índice de masa corporal (IMC).

Finalización de un examen

Asegúrese de guardar todas las imágenes que necesita.

Una vez terminado el examen, finalícelo del siguiente modo:

Pulse **Finalizar examen** en el panel de control.



Modos de imagen

Información general acerca de los modos de imagen

Entrar o salir de los modos

El sistema Aixplorer® ofrece un conjunto de modos de imágenes a través de los botones de selección de modo.

En el panel de control, los botones de modo (naranjas) se encuentran debajo de la pantalla táctil.



- Pulse **B** para realizar una ecografía en modo B en escala de grises.
- Pulse **SWE™** para realizar una ecografía en modo B en escala de grises con un mapa de elasticidad en color y en tiempo real, superpuesto.
- Pulse **COL** para utilizar Color Flow Imaging (CFI), Color Power Imaging (CPI) o Directional Color Power Imaging (dCPI).
- Pulse **PW** para utilizar Doppler Espectral Pulsado
- Pulse **CEUS** para utilizar ecografía con contraste



NOTA

Puede acceder a los modos 3D y M en la pantalla táctil.

En cualquier modo distinto al modo B, cada vez que pulse la tecla **B**, saldrá del modo actual y se mostrará el modo B.

La configuración anterior se restaurará.

Acerca de la pantalla principal de procesamiento de imágenes

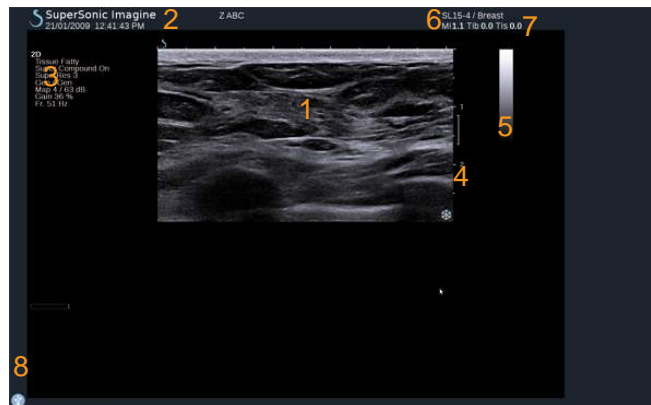
La pantalla principal de procesamiento de imágenes contiene una imagen de ultrasonido, el examen, información sobre la imagen y algunos indicadores.

El área de la imagen se encuentra aproximadamente en el centro de la pantalla de procesamiento de imágenes.

A la derecha de la imagen se encuentra una escala de profundidad y un barra de escala de grises o una barra de color.

Los datos del examen y del paciente se muestran en el área que se encuentra directamente sobre la imagen del ultrasonido. Esta área también incluye la fecha y hora actuales, el nombre de la institución, el transductor seleccionado y la aplicación clínica, los valores de Índice térmico (IT) e Índice mecánico (IM).

Los parámetros de imagen se muestran a la izquierda de la imagen.


















- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. Imagen por ultrasonido | 2. Datos del paciente/examen |
| 3. Parámetros de imagen | 4. Escala de profundidad |
| 5. Barra de escala de grises | 6. Transductor/preajuste |
| 7. MI e IT | 8. Iconos de notificación |

Consulte cada modo para obtener una descripción detallada de cada pantalla principal de procesamiento de imágenes.

Iconos de notificación

Algunos iconos aparecen en la parte inferior izquierda de la pantalla principal para informarle acerca del estado del sistema.

Icono	Significado
	Existe un CD en la unidad de CD/DVD
	El sistema está grabando un CD
	Error durante la grabación del CD
	Existe un DVD en la unidad de CD/DVD
	El sistema está grabando un DVD
	Error durante la grabación del DVD
	Existe un CD o DVD en la unidad de CD/DVD
	Existe un dispositivo USB conectado
	El sistema está exportando datos a un dispositivo USB
	Error durante la exportación al USB
	El sistema está conectado a una red
	Error de red
	El sistema está exportando datos a un SCP de almacenamiento DICOM
	Error con el SCP de lista de trabajo de modalidad DICOM

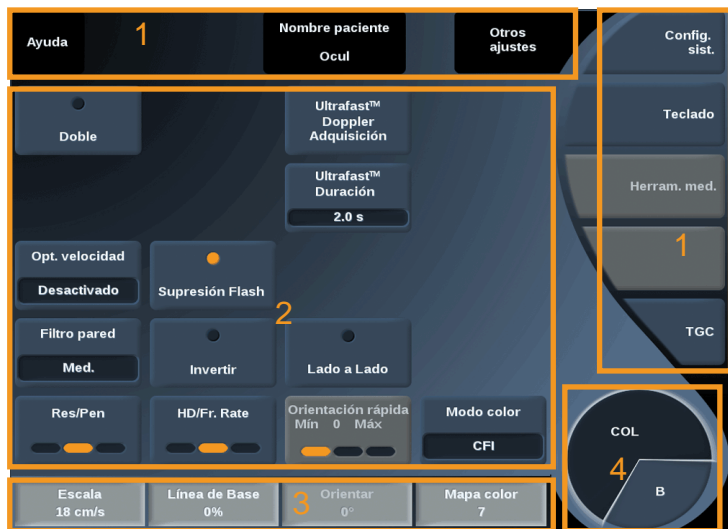
Icono	Significado
	Error con el SCP de almacenamiento DICOM
	El sistema está imprimiendo en una impresora DICOM
	Error con una impresora DICOM
	Error con un servidor de asignación DICOM
	El sistema está imprimiendo en una impresora local
	Error con una impresora local
	Paso de procedimiento de modalidad realizado (MPPS)
	Error con MMPS
	La lista de trabajo de modalidad DICOM se está actualizando
	Error con la lista de trabajo de modalidad DICOM
	Lista de trabajo de modalidad DICOM: Modo offline
	Lista de trabajo de modalidad DICOM filtrada:
	Compruebe los filtros de aire
	Almacenamiento disponible en el disco duro
	Consulta y recuperación

Acerca de la pantalla táctil de imagen

La pantalla táctil de procesamiento de imágenes varía según el modo de ecografía.

Contiene:

- controles permanentes disponibles en todos los modos de imagen
- parámetros de imagen que están relacionados con el modo o modos activos actualmente
- controles rotatorios que pueden utilizarse con sus correspondientes diales, situados bajo la pantalla táctil
- un control giratorio de navegación permite cambiar los parámetros para todos los modos activos



1. Controles permanentes
2. Parámetros de imagen
3. Controles rotatorios
4. Rueda de navegación

Consulte cada modo de imagen para obtener una descripción detallada de los parámetros.

Controles comunes de procesamiento de imágenes

Algunos controles son comunes a todos los modos de imágenes. Estos controles se detallan a continuación.

Para obtener una descripción de determinados controles para cada modo de imagen, consulte la sección detallada correspondiente.

Congelar



En Live imaging (imágenes en tiempo real), pulse **Congelar** en el panel de control para congelar la imagen. Aparece un copo de nieve sobre la imagen para indicar que está congelada.

Con la imagen congelada, pulse **Congelar** para descongelar la imagen y regresar a las imágenes en tiempo real.

Profundidad



Profundidad controla la distancia sobre la que el modo B muestra la anatomía.

Al aumentar la profundidad, podrá capturar ecos procedentes de una mayor profundidad del cuerpo. Por tanto, el transductor tarda más en recibir toda la señal. El tiempo de recepción aumenta y existe más información para procesar. El tiempo entre dos haces de ultrasonido aumenta.

Como resultado, la velocidad de imagen se reduce.

Profundidad está ubicada en el panel de control y solo puede ajustarse en imágenes en tiempo real.

Girar **Profundidad**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la profundidad y visualizar las estructuras más profundas
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la profundidad y el enfoque sobre estructuras menos profundas.

Los incrementos de profundidad varían en función de la aplicación y el modo.

La profundidad se muestra en la pantalla de procesamiento de imágenes en centímetros.

Ganancia

La ganancia general aumenta o disminuye la cantidad de información ecográfica mostrada en una imagen.

Puede aumentar el brillo u oscurecer la imagen si se genera la información ecográfica suficiente.

La ganancia puede ajustarse en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

La ganancia puede ajustarse en todos los modos con cada dial de modo.

Girar **B**, **SWE™**, **COL** o **PW** según el modo activo:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la ganancia general a fin de obtener una imagen más brillante
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la ganancia general a fin de obtener una imagen más oscura.

Compensación de ganancia según tiempo (TGC)

AUTOTGC

AutoTGC ajusta automáticamente la ganancia del modo B a profundidades diferentes y para atenuaciones de tejido diferentes.

El brillo general se ajusta automáticamente dependiendo de la configuración del **Desv. AutoTGC** (consulte **“Desv. AutoTGC” [190]**).

AutoTGC están ubicadas en el panel de control.



Pulse **AutoTGC**. Si es necesario, puede realizar ajustes independientes de la ganancia (consulte “**Ganancia**” [178] más arriba).



NOTA

En modo PW, pulse **AutoTGC** para ajustar automáticamente la **Escala** y **LíneaBase**. Ver “**Configuración de PW**” [236]

MODO TGC ADAPTATIVO

Activar este **modo** permite ajustes TGC automáticos al cambiar los controles de imágenes. Para activarlo o desactivarlo, consulte “**Sistema**” [382]

MANUAL TOUCH TGC™

Puede ajustar de manera selectiva la uniformidad del brillo en toda la imagen.

Pulse **TGC** en la pantalla táctil.

La imagen de modo B se muestra simultáneamente detrás de los botones de desplazamiento.

Dibuje la curva TGC según sea necesario con un lápiz o el dedo.

Para cambiar la posición de cada control virtual sobre su línea, seleccione otro lugar en la misma línea.



Gestión de zona focal

La zona focal es la profundidad a la que la resolución lateral es la óptima en la imagen.

La posición focal es la profundidad a la que se enfoca la energía de ultrasonido transmitida.

Puede escoger un ajuste manual o automático para la Gestión de zona focal.



Puede regular este ajuste en Sistema/Visualización, pestaña secundaria Sistema. Ver “Sistema” [382]

GESTIÓN DE ZONA FOCAL MANUAL

Escogiendo el ajuste manual, podrá definir y gestionar la posición y zona focal.

Enf. es ajustable solo en imágenes en tiempo real.

Enf. están ubicadas en el panel de control.

Girar **Enf.**:

- en sentido de las agujas del reloj para que la zona focal sea más profunda
- en sentido contrario a las agujas del reloj para que la profundidad de la zona focal sea más superficial

Pulse **Enf.** y, a continuación, gire

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el tamaño de la zona focal
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el tamaño de la zona focal

Pulse **Enf.** de nuevo para desplazar la zona focal.

La modificación del tamaño de la zona focal repercute en la velocidad de imagen.

Cuanto más amplia sea la zona focal, más baja será la velocidad de la imagen.

ZONA FOCAL AUTOMÁTICA

Escogiendo la opción automática, la zona focal se gestionará automáticamente para proporcionar la posición y tamaño más adecuados. La relación entre el tamaño de la profundidad y el tamaño de la zona focal se mantendrá y la posición de la zona focal se ajustará dentro de cualquier cambio de profundidad.



Zoom

Es posible ampliar una región de interés en los modos de imagen para examinarla más de cerca. Existen dos tipos de zoom disponibles en Aixplorer®: Zoom AD y Zoom digital.

ZOOM HD

Zoom AD concentra la capacidad de adquisición y procesamiento del sistema en una región de interés específica en la pantalla de imagen en tiempo real.

El resultado es un campo reducido de la vista general, pero con mayor detalle y una velocidad de imagen más alta, lo que contribuye a mejorar la calidad de la imagen sobre la región de interés.

Zoom HD es ajustable solo en imágenes en tiempo real.

Para utilizar la función **Zoom HD** :

1. Pulse **Zoom** en el panel de control

En la imagen aparecerá un recuadro.

2. Emplee **la esfera** para desplazar el recuadro del zoom
3. Pulse **Selecc.** para cambiar la esfera a tamaño del recuadro
4. Emplee **la esfera** para cambiar el tamaño del recuadro del zoom
5. Pulse **Zoom** de nuevo para contar con una imagen ampliada
6. Pulse **Zoom** de nuevo para salir del zoom

ZOOM DIGITAL

Zoom digital es una función de amplificación de post-procesamiento. Como tal, no afecta a la velocidad de imagen.

Zoom digital puede ajustarse en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Girar **Zoom**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el factor de zoom
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el factor de zoom



NOTA

en las imágenes en tiempo real, se puede utilizar **Zoom AD** y **Zoom digital** al mismo tiempo.

Izqda/Dcha

Izqda/Dcha voltea la imagen a lo largo del eje izquierda-derecha. Toque **Izqda/Dcha** para voltear la imagen.



Superior/Inferior

Superior/Inferior voltea la imagen a lo largo del eje arriba-abajo. Toque **Superior/Inferior** para voltear la imagen.



Doble



Toque **Doble** para activar o desactivar el modo doble.

La imagen izquierda se activará.

Pulse **Selecc.** para congelar el lado izquierdo y activar el lado derecho.

Pulse **Congelar** para congelar ambos lados.

- la imagen activa incluye una S naranja como marcador de orientación
- la imagen inactiva incluye una S blanca como marcador de orientación



Para cambiar la imagen activa en modo doble pulse **Selecc.**

La configuración de imagen siempre se aplicará a la imagen activa en modo doble.

Dicha configuración se mantendrá independientemente de cuál sea la imagen en modo doble. Si pulsa **Congelar** antes de **Selecc.**, podrá cambiar los modos y ajustes de imagen en el lado activo.

Reprod. cine

Cuando la imagen esté congelada, en todos los modos, aparecerá un botón **Reprod. cine** en la pantalla táctil.

Reprod. cine le permite visualizar los clips. Consulte [Capítulo 7, Gestión de datos e imágenes\[349\]](#) para obtener más información acerca de cómo visualizar clips.



Superior/inferior Doble

Superior/inferior Doble es la misma función que **Doble**, pero divide la pantalla en una imagen superior y una imagen inferior.

1. Pulse **Doble** para activar **Superior/inferior Doble**.



2. Pulse **Superior/inferior Doble** para activar o desactivar el formato de visualización **Superior/inferior Doble**.

Ocultar nombre de paciente

Ocultar nombre de paciente permite ocultar temporalmente el nombre del paciente de la pantalla de obtención de imágenes. Sin embargo, la información oculta permanece en la base de datos.



Arbitraje de la esfera

Si la esfera tiene más de una función disponible, dichas funciones aparecen en la parte inferior de la imagen. La función activa se muestra en naranja.

Pulse la tecla **Puntero** para cambiar la función de la esfera activa.



Pulse **Selecc.** para cambiar entre **Movimiento del recuadro** (posición del recuadro) y **Tamaño del recuadro** (cambiar el tamaño del recuadro).

Pulse **Selecc.** para cambiar entre **Img1** and **Img2** en visualizaciones dobles.



Modo B Radiografía

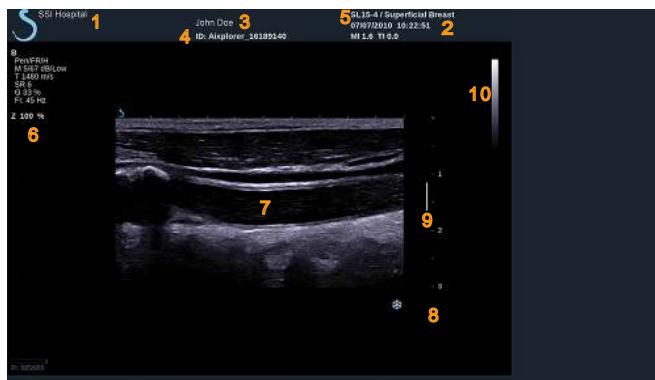
El modo B es un modo de imagen de ultrasonido que permite evaluar anatomía bidimensional mostrando los ecos que devuelven los tejidos de diferente densidad en varios tonos de gris.

Acceso al modo B

Pulse **B** en el panel de control desde cualquier otro modo.



Acerca de la pantalla principal del modo B



- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. nombre de la institución | 2. fecha y hora |
| 3. nombre del paciente | 4. ID del paciente |
| 5. transductor/preajuste/IM/IT | 6. parámetros de imagen |
| 7. imagen por ultrasonido | 8. escala de profundidad |
| 9. zona focal | 10. escala de grises |

Acerca de la pantalla táctil del modo B

Cuando se encuentra en el modo B, la pantalla táctil muestra varios controles de imagen que ayudan al usuario a optimizar la imagen en este modo.

Existen dos páginas de parámetros de modo B, que se controlan mediante la selección del control en la pantalla táctil o girando el control giratorio que se encuentra debajo de dicha pantalla.



Puede desplazarse por las páginas tocando **Otros ajustes**.

Descripción de los parámetros de imagen en modo B

IMAGEN ARMÓNICA



El modo de Imagen armónica se utiliza para reducir detalles superfluos y perturbaciones de la imagen y mejorar la definición de los bordes.

El modo de Imagen armónica se encuentra disponible únicamente en las imágenes en tiempo real.

Pulse **Imagen Armónica** para activar/desactivar las imágenes armónicas.

RES/PEN



Res/Pen permite modificar la frecuencia central para incrementar la resolución y la penetración del contraste. **Res/Pen** solo está disponible para imágenes en tiempo real. Pulse **Res/Pen** para cambiar el valor.

El LED naranja indica cuál es el valor activo:

- LED izquierdo: Res (resolución)
- LED central: Gen (general)
- LED derecho: Pen (penetración)

HD/VEL IMAGEN



HD/Vel imagen permite ajustar la velocidad de la imagen y la densidad de la línea con el fin de aumentar la resolución espacial o temporal.

Toque **HD/Vel imagen** para cambiar el valor.

Existen tres opciones entre las que elegir:

- AD (Alta definición): LED izquierdo
- Balanceado: LED medio
- Vel. imagen (velocidad de imagen): LED derecho

TISSUETUNER™



TissueTuner™ permite ajustar los parámetros de recepción asociados con la velocidad de sonido supuesta correspondiente al ultrasonido en el cuerpo. El ajuste del parámetro de velocidad de sonido para que coincida con el tipo de tejido analizado da lugar a un aumento en la resolución espacial y lateral.

TissueTuner™ solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **TissueTuner™**:

- en el sentido de las agujas del reloj para tejidos más densos
- en el sentido contrario a las agujas del reloj para tejidos menos densos

TissueTuner™, los valores dependen de la aplicación seleccionada.

RANGO DINÁMICO

Rango dinámico Rango dinámico permite cambiar el rango sobre el que se muestra la amplitud de las señales de ultrasonido de retorno.

Rango dinámico está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control giratorio situado bajo **Rango dinámico**:

- en sentido de las agujas del reloj para comprimir los valores de escala de grises
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el rango dinámico

Rango dinámico, los valores dependen de la aplicación seleccionada.



MAPA 2D



Mapa 2D asigna la pantalla de amplitudes del eco a un rango de escala de grises o colores cromáticos.

Mapa 2D está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control giratorio situado bajo **Mapa 2D**:

- en sentido de las agujas del reloj para ver el siguiente mapa
- en sentido contrario a las agujas del reloj para ver el mapa anterior

SUPERCOMPOUND™



SuperCompound combina el ultrasonido de retorno procedente de un amplio número de líneas de eco dirigidas para crear una imagen que ofrezca una textura de gran calidad, delimitación mejorada de bordes y reducción del sombreado. SuperCompound solo se encuentra disponible en la imagen en tiempo real.

Pulse **SuperCompound** para activar o desactivar el modo SuperCompound.

POTENCIA ACÚSTICA

Potencia acústica regula la potencia de salida del sistema.

Potencia acústica solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Potencia acústica**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la salida de potencia acústica
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la salida de potencia acústica

La potencia acústica máxima es 0 dB y la mínima es -30 dB.

Consulte [Capítulo 3, Seguridad \[31\]](#) para obtener más información acerca de las normativas sobre la potencia de salida.



FRP



FRP permite cambiar la frecuencia de repetición de pulsos del modo de imagen B.

La disminución de la FRP puede corregir los artefactos de reverberación. Gire el control situado bajo **FRP** para cambiar este valor.

DESV. AUTOTGC



Desv. AutoTGC permite programar la ganancia automática general al utilizar **AutoTGC**.

Desv. AutoTGC se encuentra en la segunda página de parámetros.

Gire el control situado bajo **Desv. AutoTGC**:

- en sentido de las agujas del reloj si prefiere una imagen con más brillo
- en sentido contrario a las agujas del reloj si prefiere una imagen más oscura

PERSISTENCIA

Esta técnica de promedio de la imagen reduce el ruido en dicha imagen.

Persistencia está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada (para visualizar clips).

Gire el control giratorio situado bajo **Persistencia**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la persistencia
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la persistencia



SUPERRES™

SuperRes™ es una característica de procesamiento de imágenes que reduce los artefactos esporádicos y mejora la textura de la imagen y los bordes sin afectar a la velocidad de la imagen.

SuperRes está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control giratorio situado bajo **SuperRes**:

- en sentido horario para aumentar **SuperRes**
- en sentido antihorario para reducir **SuperRes**

SuperRes ; los valores dependen de si la función **SuperCompound** está activada o desactivada.



TAMAÑO SECTOR

Tamaño Sector amplía o reduce el tamaño del ángulo del sector para ampliar la región de interés de la imagen. Cambiar el tamaño del sector afecta a la velocidad de imagen. Cuanto más reducido es el tamaño del sector, mayor será la velocidad de imagen.



IMAGEN ANCHA

Imagen ancha permite incrementar el campo de visión.

Pulse **Imagen ancha** para activar/desactivar el modo Imagen ancha.



Biopsia

Las guías para biopsia se utilizan como ayuda en la guía de una herramienta de biopsia. El sistema genera una guía que representa la ruta anticipada de la herramienta de biopsia.

Consulte “[Kits y accesorios compatibles](#)” [134] para ver la lista de kits para biopsia compatibles.

INSTALAR Y RETIRAR UNA GUÍA PARA BIOPSIA



AVISO

Inspeccione todos los componentes y el transductor.

Asegúrese de que la guía para biopsia que vaya a utilizar es la correcta para el transductor, el sistema y el software del sistema.

Algunas guías para biopsia deben instalarse sobre una cubierta de transductor estéril. Consulte las instrucciones suministradas con la guía para biopsia.

Después de cada uso, las guías para biopsia deben esterilizarse o desecharse, dependiendo de qué tipo se trate. Consulte las instrucciones suministradas con la guía para biopsia.

Consulte las instrucciones del kit para biopsia para obtener información acerca de cómo instalar la guía para biopsia en la sonda.

INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA GUÍA PARA BIOPSIA

El sistema Aixplorer® genera dos guías para biopsia, que son las “líneas” mostradas en la imagen de ultrasonidos.

Las líneas de guía mostradas indican la ruta anticipada de la aguja y no deben utilizarse como un nivel en el que debe permanecer la aguja entre las dos líneas de guía.

Tenga en cuenta que las guías para biopsia mostradas no indican la posición exacta de la aguja al realizar la biopsia.



AVISO

Asegúrese de ajustar correctamente el TissueTuner antes de realizar una biopsia. La configuración idónea del TissueTuner da como resultado una imagen con una resolución muy nítida que mejora la orientación de la aguja.



ATENCIÓN

Cuando la biopsia esté activada, el tiempo de congelación automática está desactivado en el modo B.

Asegúrese de desactivar la biopsia una vez que haya finalizado el procedimiento para evitar daños en la sonda.



La disponibilidad de la guía para biopsia depende de la sonda.

1. Realice la ecografía en modo B y optimice la imagen según sea necesario
2. Localice el área para realizar biopsia
3. Pulse **Biopsia** en la pantalla táctil

Ángulo de biopsia and **Ocultar biopsia** activada (no sombreado). Las directrices de la biopsia aparecen en la pantalla.

1. Pulse **Ángulo de biopsia** hasta que aparezca en el botón el ángulo de biopsia deseado
2. Emplee **Esfera** para desplazar el objetivo de la biopsia a lo largo de las guías
3. Realice la biopsia

Control de biopsia le permite dirigir la imagen de ultrasonido con el fin de mejorar la visualización de la aguja durante un procedimiento de biopsia.

Si la aguja se introduce desde el lado derecho del transductor, presione **Control de biopsia** hasta **Derecha** esté seleccionado.

Si la aguja se introduce desde el lado izquierdo del transductor, presione **Control de biopsia** hasta **Izquierda** esté seleccionado.

Panorámico

La radiografía panorámica registra las imágenes individuales a medida que el transductor se mueve a lo largo de una estructura de interés y superpone las imágenes registradas para generar una imagen compuesta, lo que permite la visualización y la medición de las estructuras grandes de interés que no se ajustan dentro del campo de visión del transductor.



SUGERENCIA

Utilice una cantidad adecuada de gel en todo el segmento a explorar para garantizar un movimiento suave durante la adquisición panorámica.

ACCESO A LA IMAGEN PANORÁMICA

La imagen panorámica puede utilizarse para las sondas SL15-4, SLH20-6 y SL10-2.

Pulse **Panorámico** en la pantalla táctil.

El sistema se ajusta en el modo en espera panorámico.



ADQUISICIÓN DE IMÁGENES PANORÁMICAS



1. Ajuste los parámetros de imágenes disponibles para optimizar la calidad de imagen y la velocidad de imagen.
2. Pulse **Selecc.** para comenzar la adquisición.



NOTA

Puede configurar la tecla **S** para comenzar la adquisición en la configuración del sistema.

3. Mueva la sonda de forma uniforme y continua a lo largo de la estructura del interés, y asegúrese de que el movimiento de exploración sea todo lo paralelo posible al plano de exploración.
El sistema detecta automáticamente la dirección del movimiento de la sonda y la imagen compuesta se crea.
4. Si es necesario, explore hacia atrás para borrar las partes no deseadas de la imagen compuesta panorámica y reanude la exploración en la dirección de movimiento original.
5. Pulse **Congelar**.
El sistema muestra la velocidad de la imagen compuesta completa



SUGERENCIAS SOBRE ECOGRAFÍA

- Asegúrese de que la superficie explorada sea plana o suavemente curvada, y evite las áreas de tejidos con ruido o sin detalles estructurales
- Utilice una gran cantidad de gel y aplique suficiente presión sobre el transductor (pero no excesiva) para garantizar el contacto adecuado con la piel durante toda la adquisición panorámica.
- Utilice un movimiento de exploración lento y uniforme sin temblores, giros ni cambios abruptos en la dirección de exploración, y permanezca en el mismo plano de exploración lo máximo posible.



AVISO

- Los errores de registro panorámico se manifiestan por la presencia de artefactos tales como huecos en la imagen, contornos irregulares en la línea cutánea y bordes recortados, juntas claramente visibles entre las imágenes sucesivas y áreas borrosas o mal definidas. Si se encuentran estos artefactos, se recomienda desechar la imagen compuesta panorámica y repetir la adquisición panorámica.



NOTA

- Todas las medidas derivadas de una imagen compuesta panorámica se marcan con un asterisco para indicar que representan resultados de mediciones estimados y pueden estar afectados por errores de registro panorámico.
- Cuando la estructura que vaya a medirse pueda ajustarse dentro del campo de visión del transductor, se recomienda utilizar un marco de imagen en modo B estándar y no la imagen compuesta panorámica.

MANIPULACIÓN DE IMÁGENES PANORÁMICAS

Mostrar



Emplee **Zoom** como en el modo B normal.

Emplee **Pan** como en el modo B normal.

Emplee **Girar** botón o el **TouchRing™** para girar la imagen compuesta panorámica.

Emplee **Suavizado** para suavizar las transiciones abruptas entre las imágenes de entrada en la imagen compuesta panorámica.



Recortar

Recortar permite desechar imágenes desde el comienzo o el final de la adquisición panorámica de modo que no contribuyan a la imagen compuesta panorámica.

1. Pulse Recortar en la pantalla táctil para iniciar el recorte.
La esfera cambiará a **Recortar inicio**.
2. Mueva la esfera hacia el final de la adquisición panorámica para desechar las imágenes necesarias desde el inicio de la adquisición.
3. Pulse **Selecc.** para cambiar la esfera a Recortar fin.
4. Mueva la Esfera hacia el principio de la adquisición panorámica para desechar las imágenes necesarias desde el final de la adquisición.
5. Desactive **Recortar** para cortar las imágenes recortadas.

El zoom de la imagen compuesta panorámica restante se ajustará automáticamente para ajustarse a la pantalla.

Pulse **Restablecer recortar** para ajustar las imágenes de Recortar Inicio y Recortar Fin al comienzo y final de la adquisición panorámica, respectivamente.

Marcas de línea cutánea

Marcas de línea cutánea permite mostrar u ocultar marcas a lo largo de la línea cutánea.

Pulse **Marcas de línea cutánea** para activar o desactivar las marcas de líneas cutáneas.



Suavizado

Suavizado es un filtro espacial utilizado para suavizar la imagen panorámica a fin de ofrecer un aspecto más homogéneo.

Gire el control situado bajo **Suavizado**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el suavizado



- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el suavizado

REALIZACIÓN DE MEDICIONES EN IMÁGENES PANORÁMICAS

Pulse **Medición** en el panel de control para acceder a las mediciones disponibles en la imagen panorámica.



AVISO

- No realice mediciones en las imágenes compuestas panorámicas adquiridas con componentes de movimientos fuera de plano (por ejemplo cuando se sigue una estructura tortuosa).
- No realice mediciones a través de estructuras que aparezcan altamente hipoeoicas o con mucho ruido en la imagen compuesta panorámica.
- No realice mediciones en imágenes compuestas panorámicas de objetos muy curvados, tales como secciones transversales a través del brazo o de la pierna.

Las mediciones básicas (distancia, elipse, traza, ...) en una imagen compuesta panorámica se realizan de igual forma que en el modo B estándar. Consulte **“Mediciones básicas” [282]** para una descripción de estas mediciones.

Distancia curva Mediciones

Es posible medir la distancia de una curva en una imagen panorámica. La herramienta de medición de Distancia curva es similar a la herramienta de medición de traza, pero la traza de distancia curva no se cierra. La herramienta de medición de distancia curva proporciona un resultado de la medición de la distancia.

Para realizar una medición de una distancia curva:

1. Adquiera la imagen panorámica
2. Pulse **Medición** en el panel de control
3. Pulse **Distancia curva** en la pantalla táctil
Se muestra un primer calibrador.
4. Mover el primer calibrador a la ubicación deseada
5. Pulse **Selecc.** para anclar el primer calibrador
6. Mueva el **Esfera** para comenzar el trazado de la curva
7. Utilice el dial de traza para borrar la traza si es necesario
8. Pulse **Selecc.** para completar la medición
El sistema muestra la medición de la distancia curva en el área de resultados de medición.

ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES PANORÁMICAS



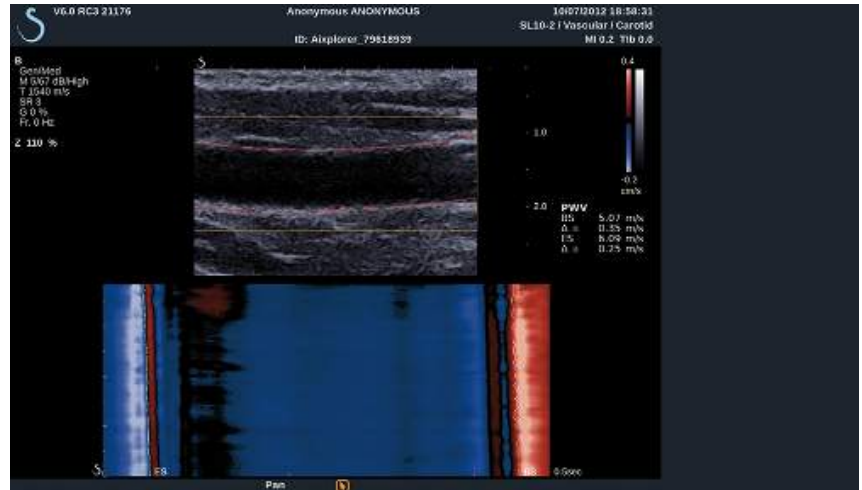
Pulse **Guardar imagen** para guardar la imagen compuesta panorámica de tal forma que pueda revisarse, manipularse, recortarse y medirse posteriormente.

CIERRE DE LA IMAGEN PANORÁMICA

Pulse la tecla **Panorámico** en la pantalla táctil para apagarlo y salir de la imagen panorámica.

Velocidad de onda pulsada (PWV)

PWV le permite medir la Velocidad de onda pulsada (PWV) en la arteria carótida.



La velocidad de onda pulsada está relacionada con la rigidez arterial, que se utiliza como indicador de posibles episodios cardiovasculares futuros. La onda de presión arterial generada por cada latido cardíaco en sístole se propaga a lo largo de toda la rama arterial bajo la forma de la denominada "onda pulsada". La velocidad de la propagación de esta "onda pulsada" (la "Velocidad de onda pulsada" o "PWV" está muy relacionada con la rigidez de la pared arterial. Cuanto mayor sea la rigidez de la pared arterial, más rápida será la onda pulsada.



SUGERENCIA

Para garantizar una tensión arterial estable, asegúrese que el paciente se encuentre en estado de reposo.

Obtener una vista longitudinal de la carótida lo más lejos posible de la bifurcación carótida.

Alinee con cuidado las paredes arteriales con la línea cutánea de la sonda. Para garantizar una alineación correcta de la punta de la sonda en el plano de elevación, asegúrese de que el complejo íntima-media sea visible en la imagen.

CÓMO USAR LA PWV

Adquisición



1. Seleccione el preajuste **preajuste Carótida** en la aplicación vascular
2. Explore en el modo B para localizar la carótida y obtenga una vista longitudinal de la carótida
3. Cuando la sonda esté alineada y el plano de imágenes estable, presione **PWV** en la pantalla táctil para ejecutar la adquisición



NOTA

Puede configurar la tecla **S** para comenzar la adquisición PWV en la configuración del sistema.

4. No se mueva hasta que haya finalizado la adquisición

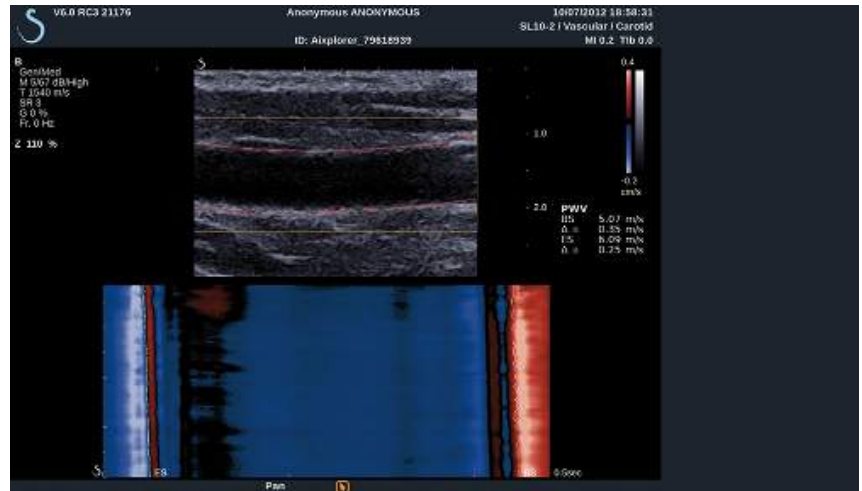
Postprocesamiento



1. Una vez finalizada dicha captura, aparece un cuadro en la imagen.
2. Emplee **Esfera** para colocar el recuadro en la carótida
El sistema detecta automáticamente las paredes arteriales dentro del recuadro.
En algunos casos, es posible que tenga que redimensionar el recuadro:
 - a. pulse el **Puntero** para cambiar la esfera a **Cambiar tamaño** y utilice la **Esfera** para cambiar el tamaño del recuadro.
3. Pulse **Selecc.** para validar la segmentación

El sistema detecta y controla automáticamente la onda pulsada y la muestra debajo de la imagen en modo B:

- un mapa de colores de las variaciones del diámetro (en cm/s) a lo largo del tiempo (en segundos) y a lo largo del segmento arterial (en mm) respectivamente en el eje horizontal y vertical
- los frentes de onda detectados en la sístole inicial y final se muestran superpuestos al mapa de colores de las variaciones del diámetro, así como el ajuste lineal utilizado para derivar la PWV
- la velocidad de onda pulsada medida al inicio de la sístole (BS) y al final de la sístole (ES) en m/s, así como la varianza (Δ) en m/s.



Consejos de ecografía en modo B



ECOGRAFÍA EN MODO B

Utilice el preajuste adecuado para cada órgano explorado

Ajuste la profundidad para obtener el campo de visión deseado

Sitúe la zona focal a la profundidad del área de interés o ligeramente por debajo

Pulse autoTGC para obtener una imagen homogénea

Ajuste la ganancia general para obtener el brillo apropiado

Ajuste TissueTuner™ para lograr la mejor resolución

Aumente la región de la zona focal para ampliar el área focal y aumentar la resolución

Utilice Imag. armónica para borrar las estructuras llenas de líquido

Utilice el ajuste Res del control HD/Fr. Rate para aumentar la resolución

Utilice el ajuste Vel. imagen del control HD/Fr. Rate para aumentar la resolución temporal



Elastografía ShearWave™

El modo de Elastografía ShearWave™ (SWE™) muestra información acerca de la elasticidad del tejido en formato de una imagen codificada en colores fácil de interpretar.

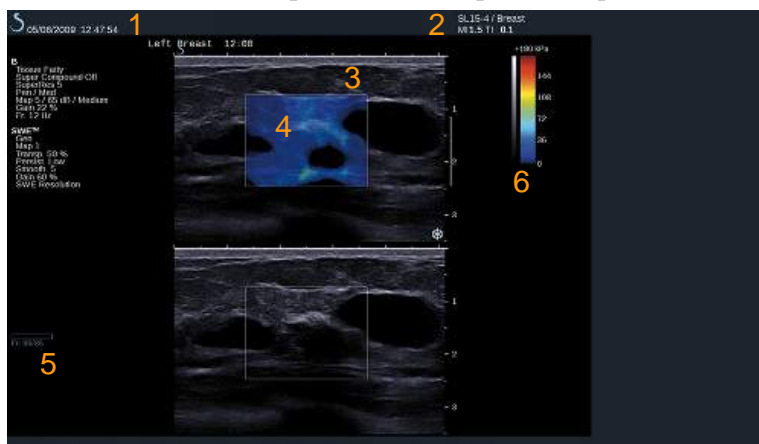
La información de elasticidad también es cuantitativa. La estimación local de la rigidez del tejido se muestra por píxel y puede expresarse en kPa o en m/s en una amplia gama de valores.

Acceso a elastografía ShearWave™

Pulse **SWE™** en el panel de control desde cualquier otro modo.



Acerca de la pantalla principal SWE™

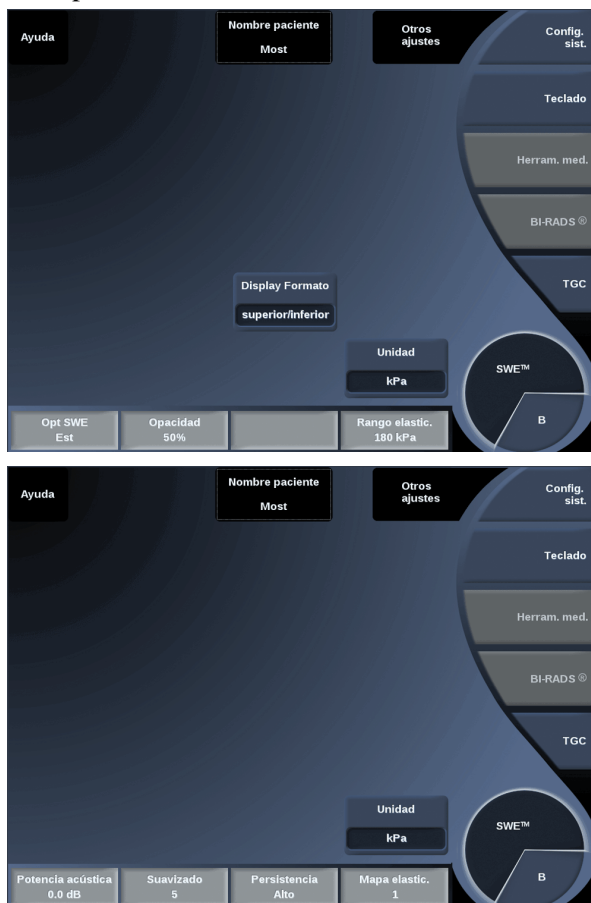


1. Información del examen y el paciente
2. Transductor/preajuste/IM/IT
3. Imagen por ultrasonido
4. Elasticidad mapa
5. Búfer de clips
6. Escala de grises y elasticidad barras

Acerca de la pantalla táctil de SWE™

Cuando se encuentra en el modo SWE™, la pantalla táctil muestra varias configuraciones de imagen que ayudan al usuario a optimizar la imagen de elasticidad.

Existen dos páginas de parámetros SWE™ que se controlan tocando el control en la pantalla táctil o girando el control giratorio que se encuentra debajo de dicha pantalla.



Puede desplazarse por las páginas tocando **Otros ajustes**.

Descripción de los parámetros de SWE™

OPTIMIZACIÓN DE SWE™



Opt. SWE permite optimizar la resolución de elastografía y la penetración según el área en la que realiza la ecografía.

Opt. SWE solo se encuentra disponible en la imagen en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Opt. SWE**:

- en sentido de las agujas del reloj para pasar al siguiente valor
- en sentido contrario a las agujas del reloj para pasar al valor anterior

Existen tres opciones entre las que elegir:

- **Resolución**

Utilice esta configuración al adquirir imágenes de pequeñas áreas de interés superficiales.

Esta configuración también ayudará a borrar todas las señales de elastografía erróneas fuera de las áreas de las que se sospecha están compuestas por líquido.

- **Estándar**

Esta configuración es un término medio entre resolución y penetración.

Utilice este ajuste como punto de inicio predeterminado para la evaluación de la rigidez de un elemento de interés

- **Penetración**

Utilice este ajuste cuando adquiera imágenes de áreas más profundas o extensas (sin eco u hipoecogénicas) que pueden mostrar zonas posteriores que han quedado fuera en la imagen ecográfica.

Se sospecha que estas áreas son rígidas y requieren un modo de penetración optimizado para aumentar la velocidad de las ondas “ShearWave” (cizallamiento).



UNIDAD

Este control permite cambiar la escala de la barra de colores correspondiente a SWE™ de kPa a m/s.

La unidad de visualización está disponible en modo tiempo real y en una imagen congelada.

Toque **La unidad de visualización** para cambiar este valor.



RANGO ELÁSTIC.

El sistema **Rango elástico.** en modo SWE™ es similar al rango dinámico en el modo B. Cambia el valor máximo de elasticidad mostrado.

Se utiliza para comprimir la imagen en color a fin de mejorar la visualización de los tejidos que presentan una amplia variedad de niveles de rigidez.

No afecta a los valores reales de elasticidad, siempre que estos se encuentren dentro del rango de elasticidad.

Rango elástico. está disponible en las imágenes en tiempo real o en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **Rango elástico.:**

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el rango de elasticidad
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el rango de elasticidad

Rango elástico. se muestra en kPa; los valores dependen de la aplicación seleccionada.

El tejido rígido debería aparecer en color amarillo, naranja o rojo.

Aumente el **Rango elástico.** si el recuadro de color es predominantemente rojo oscuro.

RANGO VELOC.

El sistema **Rango veloc.** se comporta del mismo modo que el **Rango elástico..**

Rango veloc. aparece y sustituye al **Rango elástico** cuando la **La unidad de visualización** se establece en **m/s**.

Cambia el valor máximo de velocidad mostrado.

Se utiliza para comprimir la imagen en color a fin de mejorar la visualización de los tejidos que presentan una amplia variedad de niveles de rigidez.

No afecta a los valores reales de velocidad, siempre que estos se encuentren dentro del rango de velocidad.

FORMATO DE VISUALIZACIÓN

Este control cambia el formato en el que las imágenes en modo B y SWE™ se presentan en la pantalla principal.

Formato de visualización está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Pulse **Formato de visualización** hasta seleccionar el formato deseado. El formato superior/inferior es el ajuste predeterminado.

Existen tres formatos disponibles:

- superior/inferior
- side by side
- único



OPACIDAD

Opacidad permite modificar la transparencia del mapa de elasticidad sobre la imagen en modo B.

Opacidad está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **Opacidad**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el realce de la imagen en color sobre la imagen en modo B
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el realce de la imagen en color sobre la imagen en modo B



Opacidad abarca del 0 al 100%.
El ajuste predeterminado es 50%.

ELÁSTICIDAD MAPA

Mapa de elasticidad determina cómo muestran los valores de elasticidad en términos de gradaciones de color.

Mapa de elasticidad está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **Mapa de elasticidad**:

- en sentido de las agujas del reloj para pasar al siguiente mapa
- en sentido contrario a las agujas del reloj para pasar al mapa anterior



POTENCIA ACÚSTICA

Potencia acústica indica la potencia acústica de salida.

Potencia acústica solo está disponible en modo tiempo real.

Gire el control situado bajo **Potencia acústica**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la potencia acústica
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la potencia acústica



Potencia acústica ; los valores varían entre 0dB y -30dB.

SUAVIZADO

Suavizado es un filtro espacial utilizado para suavizar el mapa de elasticidad a fin de ofrecer un aspecto más homogéneo.

Suavizado solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Suavizado**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el suavizado
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el suavizado





PERSISTENCIA

Esta técnica de promedio de la imagen reduce el ruido en dicha imagen.

Persistencia solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control giratorio situado bajo **Persistencia**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la persistencia
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la persistencia

Q-BOX™

Consulte “**Q-Box™**” [298].

COCIENTE Q-BOX™

Consulte “**Cociente Q-Box™**” [298].

Consejos de exploración SWE™



EXPLORACIÓN SWE™

Recuerde que debe:

Realice el estudio **Suavemente**, **Fluidamente** y **Pausadamente**

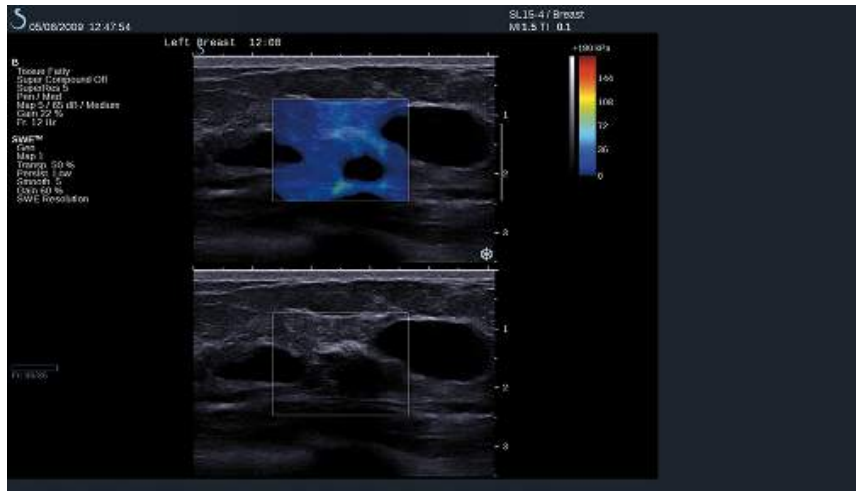
Realice el estudio **suavemente**: no es necesario realizar una compresión manual (excepto para la exploración hepática intercostal), solo tocar ligeramente la piel con el transductor y poner bastante gel entre ambos

Realice el estudio **fluidamente**: el transductor induce automáticamente vibraciones en los tejidos, de manera que no es necesario agitar o presionar el transductor

Realice el estudio **pausadamente**: adapte su velocidad de exploración a la velocidad de la imagen. Una vez esté adquiriendo una imagen del área de interés, evite cualquier movimiento y espere a que la imagen se estabilice

Comience siempre con la configuración predeterminada de Estándar para Opt SWE y, a continuación, vaya a Resolución o Penetración para ajustar la imagen.

Controla lo que puede utilizarse en el modo en tiempo real o congelado Elasticidad El rango, el formato de pantalla, etc. deben realizarse después de congelar la imagen, con el fin de facilitar la tarea al usuario, ya que es muy importante mantener el pulso firme durante la elastografía



Modo color Radiografía

Los modos de imagen en color utilizan los principios Doppler para generar una imagen en color de la potencia de flujo o velocidad de flujo media.

En el sistema de ultrasonidos Aixplorer® , hay tres modos de color disponibles: Color Flow Imaging (CFI), Color Power Imaging (CPI) y Directional Color Power Imaging (dCPI).

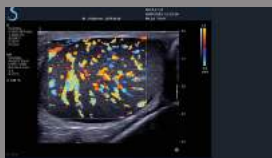
Modos de imagen en color

Los modos de imagen en color utilizan los principios Doppler para generar una imagen en color de la potencia de flujo o velocidad de flujo media.

En el sistema de ultrasonidos Aixplorer® , hay tres modos de color disponibles: Color Flow Imaging (CFI), Color Power Imaging (CPI) y Directional Color Power Imaging (dCPI).

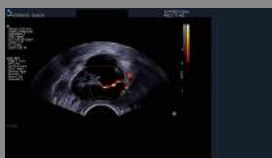
COLOR FLOW IMAGING (CFI)

Color Flow Imaging es un modo Doppler diseñado para añadir información cuantitativa codificada por colores, con respecto a la velocidad y dirección relativas del movimiento del líquido en la imagen en modo B.



COLOR POWER IMAGING (CPI)

Color Power Imaging es una técnica de mapeo del flujo en color utilizada para establecer la intensidad de la señal Doppler procedente del flujo, en lugar del cambio de frecuencia de la señal. Utilizando esta técnica, el sistema de ultrasonido muestra la magnitud del flujo en función del número de reflectores que se muevan, independientemente de su velocidad. CPI no establece la velocidad de flujo.



DIRECTIONAL COLOR POWER IMAGING (DCPI)



Directional Color Power Imaging (DCPI) es un nuevo modo de imagen de flujo, que completa los dos modos de imagen de flujo existentes: Color Flow Imaging (CFI) y Color Power Imaging (CPI). dCPI muestra la frecuencia Doppler media de cada píxel del recuadro de color, incluida la dirección del flujo relativa al transductor.

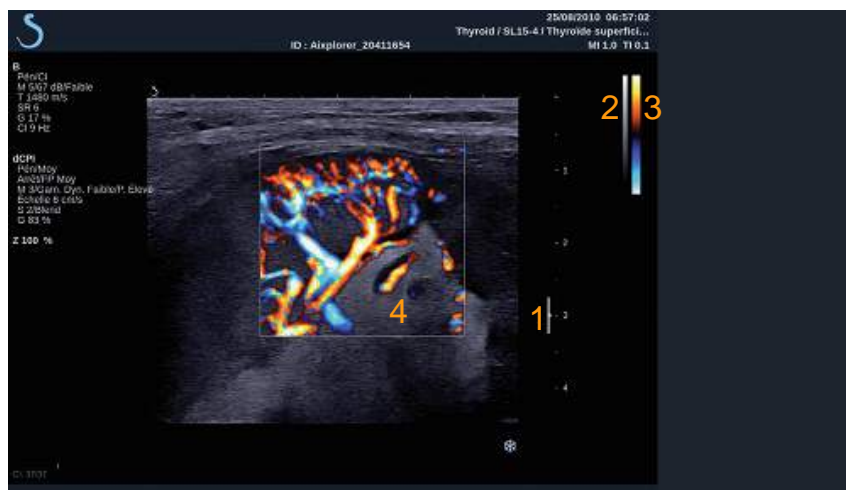
Los mapas de color utilizados en dCPI se separan en partes que suelen contener tonos rojos y azules, respectivamente, con frecuencias Doppler positivas (flujo hacia el transductor) mostradas con la parte superior del mapa de color dCPI y frecuencias Doppler negativas (flujo que se aleja del transductor) mostradas con la parte inferior del mapa de color dCPI. dCPI resulta útil para indicar la dirección del flujo de los vasos de interés, así como para identificar áreas de velocidades altas de flujo (solapamiento), inversiones de flujo, etc.

Acceso a modos de Color

Pulse **COL** en el panel de control desde cualquier otro modo.



Acercas de la pantalla principal de modos de Color



1. Zona focal
3. Barra de color

2. Escala de grises
4. Cuadro de color

Acerca de la pantalla táctil de modos de Color

Cuando se encuentra en los modos de color, la pantalla táctil muestra varias configuraciones de imagen que ayudan al usuario a optimizar la imagen en color.

Existen dos páginas de parámetros de color que se controlan tocando el control en la pantalla táctil o girando el control giratorio que se encuentra debajo de dicha pantalla.



Puede desplazarse por las páginas tocando **Otros ajustes.**

Descripción de los parámetros de imagen en color

MODO COLOR

Modo color permite cambiar entre CFI, dCPI y CPI.

Modo color solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Toque **Modo color** para seleccionar el modo deseado.



DOBLE

Consulte “**Doble**” [183].

RES/PEN

Res/Pen permite modificar la frecuencia central para incrementar la resolución y la penetración del contraste.

Res/Pen solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Pulse **Res/Pen** para cambiar el valor.

El LED naranja indica cual es el valor activo:

- LED izquierdo: Res (resolución)
- LED central: Gen (general)
- LED derecho: Pen (penetración)



HD/VEL IMAGEN



HD/Vel imagen permite ajustar la velocidad de la imagen y la densidad de la línea con el fin de aumentar la resolución espacial o temporal.

Existen tres opciones entre las que elegir:

- AD (Alta definición): LED izquierdo
- Medio: LED medio
- Vel. imagen (velocidad de imagen): LED derecho

Toque **HD/Vel imagen** para cambiar este valor.

INVERTIR



Invertir permite visualizar el flujo sanguíneo desde una perspectiva invertida, por ejemplo, rojo alejándose (velocidades negativas) y azul acercándose (velocidades positivas) al transductor.

Invertir está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Invertir se encuentra disponible únicamente en el modo CFI.

Toque **Invertir** para activar y desactivar.

ESCALA



Escala permite ajustar la velocidad máxima mostrada.

Escala solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Escala**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la escala
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la escala

OCULTAR COLOR



Ocultar color oculta la información de color sobre la imagen en modo B.

Ocultar color está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Toque **Ocultar color** para activar y desactivar.

FILTRO DE PARED



Este parámetro filtra las señales bajas de velocidad.

Ayuda a reducir los artefactos de movimiento provocados por el movimiento del paciente o del transductor. **Filtro de pared** solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Toque **Filtro de pared** hasta seleccionar el valor deseado.

OPTIMIZACIÓN DE LA VELOCIDAD



Opt. velocidad permite optimizar rápidamente varios parámetros con un control para lograr la optimización de flujo deseada.

Opt. velocidad modifica los siguientes parámetros:

- escala
- filtro de pared
- resolución/velocidad de la imagen
- persistencia

Opt. velocidad solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Toque **Opt. velocidad** hasta seleccionar el valor deseado.

SIDE BY SIDE

Side by Side permite dividir la pantalla en dos partes en directo:

- el lado izquierdo muestra solo el modo B para referencia
- el lado derecho muestra el modo B y la imagen en color



LÍNEABASE

LíneaBase es una línea gráfica horizontal en el mapa de color que representa el nivel de velocidad cero.

La posición de la línea de base contribuye a definir las velocidades máximas positivas y negativas.

Al cambiar la posición de la línea de base, aumentará la velocidad positiva máxima y reducirá la velocidad negativa máxima, o viceversa.

LíneaBase solo está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **LíneaBase**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar las velocidades positivas máximas
- en sentido contrario a las agujas del reloj para aumentar las velocidades negativas máximas

Nota: El sistema **LíneaBase** se encuentra disponible únicamente en el modo CFI. En CPI, lo sustituye **Rango dinámico**.

Rango dinámico permite cambiar el rango sobre el que se muestra la amplitud de las señales de ultrasonido de retorno. Se comporta del mismo modo que **LíneaBase**.



ORIENTACIÓN RÁPIDA

Orientación rápida le permite orientar rápidamente el haz insonificado.

Pulse **Orientación rápida** para cambiar este valor.

Emplee **Orientar** para realizar ajustes más precisos.



ORIENTAR

Para maximizar la sensibilidad y precisión de los modos Doppler color, normalmente se recomienda que los exámenes Doppler clínicos se realicen con un ángulo Doppler igual o inferior a 60 grados entre el haz de ultrasonido y la dirección del vaso.

Orientar solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Orientar** para regular el recuadro de color.



POTENCIA ACÚSTICA

Potencia acústica indica la potencia acústica de salida.

Potencia acústica solo está disponible en modo tiempo real.

Gire el control situado bajo **Potencia acústica**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la potencia acústica
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la potencia acústica

Potencia acústica ; los valores varían de 0dB (potencia máxima) a -20dB (potencia mínima).



SUAVIZADO



Suavizado es un filtro espacial utilizado para suavizar el mapa panorámico a fin de ofrecer un aspecto más homogéneo.

Suavizado solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Suavizado**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el suavizado
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el suavizado

PERSISTENCIA



Esta técnica de promedio de la imagen reduce el ruido en dicha imagen.

Persistencia está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada (para visualizar clips).

Gire el control giratorio situado bajo **Persistencia**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la persistencia
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la persistencia

PRIORIDAD COLOR



Prioridad Color permite seleccionar un nivel tras el cual los datos de color no se mostrarán sobre el mapa de grises.

Prioridad Color está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **Prioridad Color**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la prioridad de color
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la prioridad de color

El rango y el valor predeterminado dependen de la aplicación.

MAPA COLOR



Mapa color determina cómo se muestran los valores de flujo en términos de gradaciones de color.

Mapa color está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **Mapa color**:

- en sentido de las agujas del reloj para pasar al siguiente mapa
- en sentido contrario a las agujas del reloj para pasar al mapa anterior

BLENDING



Este botón controla el nivel de transparencia de la imagen en color que se superpone sobre la imagen en modo B.

Con **Blending** activado, la imagen en color se superpone suavemente sobre la imagen en escala de grises.

Con **Blending** desactivado, la transición entre el modo B y el color es más marcada.

Blending está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Pulse **Blending** para activar y desactivar la función.

SUPRESIÓN FLASH



Supresión Flash utiliza un esquema de filtración de pared adaptable para suprimir los artefactos del flash producidos por el movimiento del tejido.

Con **Supresión Flash** activado, la velocidad de imagen se reduce.

Supresión Flash solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Pulse **Supresión Flash** para activar y desactivar la función.

DOPPLER ULTRAFAST™ , DURACIÓN

La duración del doppler UltraFast™ permite seleccionar la duración de la **Adquisición de Doppler UltraFast™**.

Toque **La duración del doppler UltraFast™** hasta seleccionar el valor deseado.

DOPPLER ULTRAFAST™ ADQUISICIÓN

Adquisición de Doppler UltraFast™ ejecuta una captura prospectiva de CFI, CPI o dCPI a velocidades de imagen altas.

Adquisición de Doppler UltraFast™ solo está disponible con las sondas SL10-2 y SC6-1.

Una vez escogido el plano de imágenes, pulse **Adquisición de Doppler UltraFast™** para comenzar la adquisición.

No mueva la sonda mientras aparece el mensaje “adquiriendo...” en la pantalla.

Una vez finalizada la adquisición, tendrá acceso a los controles siguientes:



Ganancia de color

Gire el control **COL** para modificar la ganancia en revisión:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la ganancia
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la ganancia



Formato de visualización

Formato de visualización permite cambiar el modo de visualización de la forma siguiente:

- **Pantalla completa** muestra solo la imagen
- **Quad** divide la pantalla en 4 partes: Clip/Velocidad media, Imagen pico sistólico y Velocidad máxima



- **Espectrograma** muestra la imagen en la parte superior y los espectrogramas debajo.

Pulse **Formato de visualización** hasta seleccionar el formato deseado.

El botón situado junto a **Formato de visualización** le permite controlar la imagen:

Clip permite desplazarse por el clip doppler UltraFast™

- **PS** muestra la imagen del clip doppler UltraFast™ que contiene la imagen de pico sistólico
- **Máx** muestra una imagen calculada correspondiente a la velocidad máxima de cada píxel dentro del clip doppler UltraFast™
- **Media** muestra una imagen calculada correspondiente a la velocidad media de cada píxel dentro del clip doppler UltraFast™

Pulse la parte del botón deseada para cambiar el modo de visualización.



Añadir espectrograma



En el modo Doppler UltraFast™ tiene la capacidad para añadir un máximo de 3 volúmenes de muestra en la imagen revisada, para calcular los espectrogramas simultáneos.

1. Pulse **Añadir espectrograma** para agregar un espectrograma
2. Emplee **TouchRing™** para cambiar el tamaño del volumen de muestra
3. Mueva el **Esfera** para localizar el volumen de muestra en la imagen y actualizar el espectrograma

El espectrograma activo aparece rodeado con un rectángulo naranja.

Pulse **Selecc.** en el panel de control para modificar el espectrograma activo.

Puede añadir mediciones en el espectrograma activo. Consulte [“Realización de mediciones” \[282\]](#).

Una vez que se ha añadido un espectrograma, podrá acceder a una serie de parámetros y herramientas de PW.

Borrar espectrograma



Este control elimina el espectrograma activo y el volumen de muestra correspondiente de la imagen.

Filtro de pared

Consulte [“Filtro de pared” \[220\]](#).

Este control está disponible en la revisión en el modo Doppler UltraFast™.

Veloc barrido

Consulte [“Veloc barrido” \[241\]](#).

Puede cambiar los parámetros siguientes para el espectrograma activo determinado:

Rango dinámico

Consulte [“Rango dinámico” \[238\]](#).

Escala

Consulte [“Escala” \[240\]](#).

Suavizado

Ver [“Suavizado” \[223\]](#)

Ángulo general

Consulte [“Ángulo PW” \[237\]](#).

Fuerza de ángulo preciso

Consulte [“Fuerza de ángulo preciso” \[238\]](#).

Mapa PW

Consulte [“Mapa PW” \[239\]](#).

Invertir

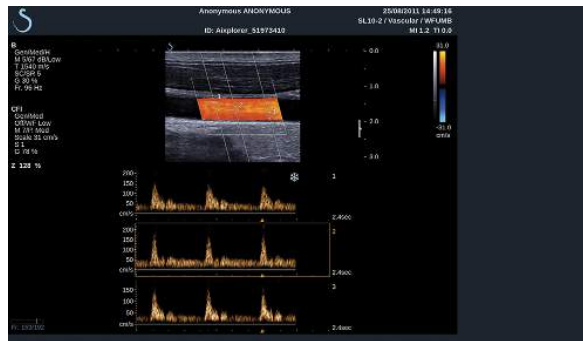
Consulte [“Invertir” \[239\]](#).

Ganancia PW



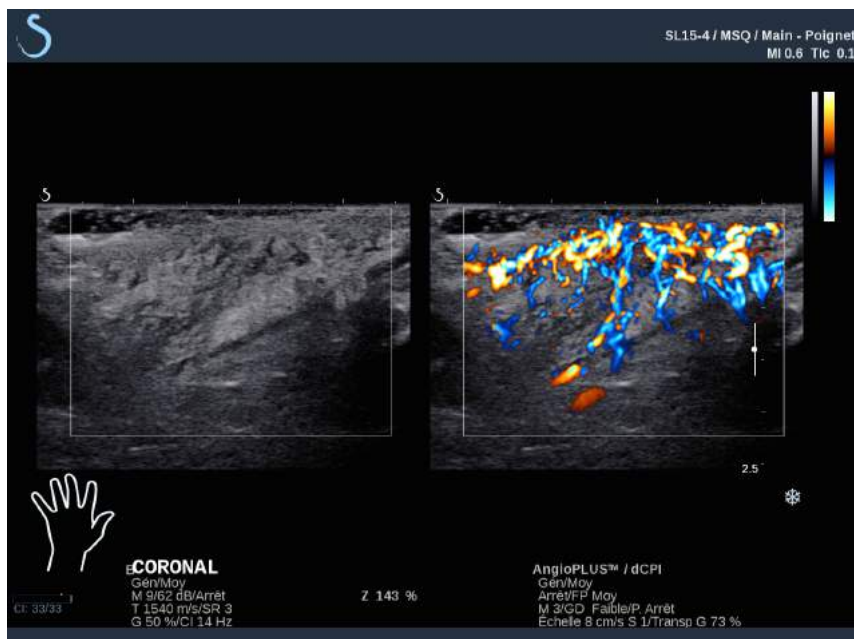
Gire el control **PW** para modificar la ganancia en revisión:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la ganancia
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la ganancia



ANGIOPLUS

AngioPLUS es una optimización del modo de color para obtener una mejor visualización de flujos lentos. Puede emplearse en aplicaciones de mama, MSQ, Abdominal y de tiroides en sondas SL10-2 y SL15-4.



1. Pulse **Sonda**
2. Seleccione la aplicación y el preajuste correspondientes
3. Optimice la imagen en modo B
4. Pulse **Color**
5. Pulse **AngioPLUS RT** en la pantalla táctil
6. AngioPLUS está en modo tiempo real
7. Seleccione el plano de interés
8. Pulse **Adquisición AngioPLUS HD** para obtener un rendimiento óptimo
9. Comenzará a adquirirse un clip prospectivo
10. El sistema se congela
11. Revisar el clip

Consejos de exploración **COLOR**



EXPLORACIÓN COLOR

Realice la ecografía de forma tal de obtener el mejor ángulo para maximizar la sensibilidad del flujo.

Utilice TouchRing™ para cambiar el tamaño del recuadro de color si fuera necesario. Un recuadro más grande conllevará una reducción en la resolución temporal (velocidad de la imagen).

Aumente la ganancia de color hasta que aparezca ruido y, después, reduzca la ganancia justo hasta eliminar ese ruido. De este modo se asegurará de disponer de la mejor sensibilidad de flujo de color posible.

Si está realizando una ecografía de vasos más pequeños (es decir, mama, tiroides), la orientación central suele ser la mejor opción. En vasos más grandes (es decir, arteria carótida, arteria axilar), oriente el recuadro de color para obtener el mejor (mínimo) ángulo con respecto al flujo. Observará un cambio en la sensibilidad al elegir el ángulo de orientación apropiado.

Seleccione el nivel adecuado de optimización de velocidad, de acuerdo con el tipo de vaso que esté analizando.

Bajo suele utilizarse para vasos más pequeños con velocidades y flujos venosos inferiores.

Alto se utiliza para vasos más grandes con velocidades superiores y arterias.

Para aumentar la sensibilidad del flujo, puede reducir la Escala o el Filtro de pared.

Para eliminar el solapamiento (solo CFI), aumente la escala.

No mueva la sonda mientras está adquiriendo un clip del CFI de Doppler UltraFast™

Doppler Espectral Pulsado Modo

Modo Doppler Espectral Pulsado El modo Doppler Espectral Pulsado (PW) es un modo Doppler que mide la velocidad del flujo sanguíneo dentro de una pequeña región (volumen de muestra Doppler).

Esta información se presenta como una pantalla de velocidad de barrido (o frecuencia Doppler) con respecto al tiempo. Esta pantalla suele denominarse traza Doppler espectral o traza Doppler. La información también puede escucharse como salida de audio estéreo.

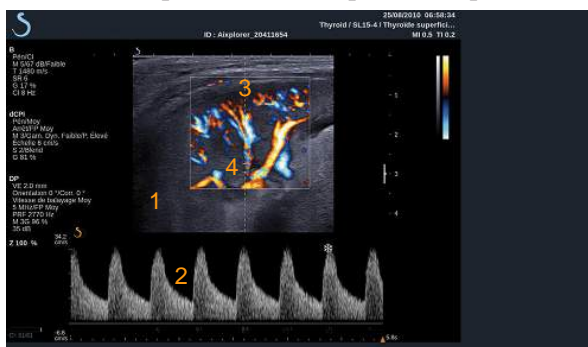
Además de la pantalla de velocidad Doppler, también se muestra una imagen (solo escala de grises o escala de grises y color) para guiarle en la colocación correcta del volumen de muestra Doppler.

Acceso a PW

Pulse **PW** en el panel de control desde cualquier otro modo.



Acercas de la pantalla principal de PW



1. Imagen de escala de grises
2. Pantalla espectral
3. línea Doppler
4. Volumen de muestra

Acerca de la pantalla táctil de PW

Cuando se encuentra en el modo PW, la pantalla táctil muestra varias configuraciones de imagen que ayudan al usuario a optimizar la traza y la imagen de PW.

Existen dos páginas de parámetros PW que se controlan tocando el control en la pantalla táctil o girando el control giratorio que se encuentra debajo de dicha pantalla.



Puede desplazarse por las páginas tocando **Otros ajustes**.

Configuración de PW

LÍNEA DOPPLER



Mueva el **la esfera** a derecha e izquierda para mover la línea Doppler en la imagen 2D.

POSICIÓN DEL VOLUMEN DE MUESTRA

Mueva el **la esfera** arriba y abajo para mover el volumen de muestra sobre la línea Doppler.

TAMAÑO DEL VOLUMEN DE MUESTRA



Deslice el dedo sobre el **TouchRing™** para cambiar el tamaño del volumen de la muestra.

Descripción de los parámetros de imagen de PW

ORIENTACIÓN RÁPIDA

Orientación rápida le permite orientar rápidamente el haz insonificado.

Pulse **Orientación rápida** para cambiar este valor.

Emplee **Orientar** para realizar ajustes más precisos.



ORIENTAR

El haz insonificado puede orientarse en una dirección tan cerca como sea posible de la dirección prevista de movimiento, con limitaciones impuestas por el transductor y la geometría del plano de imagen.

Orientar solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Orientar** para regular la línea Doppler.



ÁNGULO PW

Ángulo PW está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Toque **Ángulo PW** hasta seleccionar el valor deseado.



FUERZA DE ÁNGULO PRECISO

Fuerza de ángulo preciso está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **Fuerza de ángulo preciso**.



POTENCIA ACÚSTICA

Potencia acústica indica la potencia acústica de salida.

Potencia acústica solo está disponible en modo tiempo real.

Gire el control situado bajo **Potencia acústica**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la potencia acústica
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la potencia acústica

Potencia acústica ; los valores varían de 0dB (potencia máxima) a -20dB (potencia mínima).



RANGO DINÁMICO

Usted puede optimizar el rango dinámico PW independientemente del rango dinámico del modo B.

Gire el control giratorio situado bajo **Rango dinámico**:

- en el sentido de las agujas del reloj para aumentar el rango dinámico
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el rango dinámico



FORMATO DE VISUALIZACIÓN



Formato de visualización está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Pulse **Formato de visualización** para cambiar este valor.

Existen cinco formatos disponibles:

- solo 2D
- La mitad en modo B y la otra mitad en pantalla dividida
- solo pantalla espectral
- 2/3 en modo B y 1/3 de pantalla espectral
- 1/3 en modo B y 2/3 de pantalla espectral

MAPA PW



Mapa PW está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **Mapa PW**:

- en sentido de las agujas del reloj para pasar al mapa anterior
- en sentido contrario a las agujas del reloj para pasar al siguiente mapa

INVERTIR



Invertir voltea verticalmente la visualización espectral sin que repercuta en la posición de la línea base.

Normalmente, las velocidades positivas (velocidades hacia el transductor) se muestran sobre la línea de base, mientras que las velocidades negativas (velocidades procedentes del transductor) se muestran debajo de la línea de base.

Invertir voltea la ubicación de velocidades positivas y negativas con respecto a la línea de base.

Invertir está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Toque **Invertir** para activar y desactivar.

FILTRO DE PARED



Este parámetro filtra las señales bajas de velocidad.

Ayuda a reducir los artefactos de movimiento provocados por el movimiento del paciente o del transductor.

Filtro de pared solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Toque **Filtro de pared** hasta seleccionar el valor deseado.

ESCALA



Escala permite modificar las velocidades máximas mostradas en el espectro Doppler.

Escala solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Escala**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la escala
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la escala

LÍNEA BASE



LíneaBase es una línea gráfica horizontal que representa el nivel de velocidad cero.

La posición de la línea de base contribuye a definir las velocidades máximas positivas y negativas.

Al cambiar la posición de la línea de base, aumentará la velocidad positiva máxima y reducirá la velocidad negativa máxima, o viceversa.

LíneaBase solo está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **LíneaBase**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar las velocidades positivas máximas
- en sentido contrario a las agujas del reloj para aumentar las velocidades negativas máximas

VELOC BARRIDO

Veloc barrido permite cambiar la velocidad con la que se actualizan las columnas espectrales en la pantalla.

Veloc barrido está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Toque **Veloc barrido** hasta alcanzar el valor deseado.



MODO SIMULTÁNEO DOBLE Y TRIPLE

Simultáneo permite la evaluación en tiempo real de la vascularidad cuando la respiración o el movimiento dificultan la evaluación PW independiente.

Simultáneo solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Toque **Simultáneo** para activar y desactivar la función.

En Modo B, **Simultáneo** muestra y actualiza la traza espectral PW y la imagen en modo B.

En Color, **Simultáneo** muestra y actualiza la traza espectral PW y la imagen en Color.



HIGH PRF

High PRF permite medir flujos de velocidades más altas que los que se pueden medir con el PRF disponible convencional máximo, aumentando el PRF por encima del límite de Nyquist y evitando el solapamiento.

Modo de funcionamiento:

High PRF extiende la escala de la velocidad Doppler PW más allá del límite de velocidad máximo que se puede medir para un volumen de



muestra determinado de una manera no ambigua. Más allá de este límite, la frecuencia de repetición de pulsos (PRF) de los pulsos PW Doppler transmitidos corresponde al Intervalo de repetición de pulso (PRI), el cual es más corto que el tiempo de propagación de ida y vuelta desde el transductor hasta la profundidad actual del volumen de muestra. Esto produce una ambigüedad de rango (las señales Doppler analizadas se emiten no solo desde el volumen de interés principal de la muestra, sino también desde uno de los dos volúmenes de muestra secundarios a lo largo del haz Doppler.

Modo de uso:

Toque **High PRF** para activar.

La escala máxima disponible se incrementa en función de la profundidad.

High PRF puede utilizarse para todos los preajustes en todas las sondas en PW en tiempo real.



SUGERENCIAS SOBRE ECOGRAFÍA

- Coloque el SV primario en el campo de interés, de igual forma que un Doppler PW convencional.
- Evite en la medida de lo posible colocar SV secundarios en las áreas dominadas por los artefactos de ruido, sombras o áreas de flujo.
- Estos consejos pueden ayudarle a colocar SV secundarios de alto PRF para optimizar la señal y evitar las interferencias con el SV primario:
 - Modifique el rango de velocidad para cambiar la posición del volumen de la muestra secundaria.
 - Modifique la profundidad de la imagen para cambiar la posición del volumen de la muestra secundaria.
 - Reduzca el rango de velocidad para quitar el volumen de la muestra secundaria.
 - Reduzca la ganancia.
 - Modifique la orientación de la imagen 2D.
 - Cambie la ventana acústica.

TRAZA AUTOMÁTICA DE PW



Este control permite realizar mediciones automáticas de PW.

Puede personalizar las mediciones que se deben mostrar al realizar una traza automática de PW en la configuración del sistema.

Traza automática de PW está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Pulse **Traza automática de PW** para mostrar la dotación de velocidad máxima del flujo como función de tiempo.

Cuando la **Traza automática de PW** activada, tendrá acceso a los siguientes ajustes:

Traza media

Pulse **Traza media** para mostrar la velocidad de flujo media como una función de tiempo.

Puntos de velocidad

Pulse **Puntos de velocidad** para mostrar el PSV y EDV en el espectro.



Detección traza

Detección traza permite cambiar entre distintas visualizaciones:

- la velocidad máxima positiva
- la velocidad máxima negativa
- las velocidades máximas positiva y negativa

Pulse **Detección traza** para cambiar este valor.



Sensibilidad

Este control define el umbral de detección para la traza automática de PW.

Pulse **Sensibilidad** para cambiar este valor.



Selecc. ciclos

Este control permite cambiar los ciclos cardíacos que sirven de promedio para los valores calculados al iniciar la traza automática de PW.

Gire el control situado bajo **Selecc. ciclos**:

- en sentido de las agujas del reloj para seleccionar los próximos ciclos
- en sentido contrario al de las agujas del reloj para seleccionar los ciclos anteriores



N.º de ciclos

De manera predeterminada, los valores calculados al lanzar la traza automática de PW se promedian en tres ciclos cardíacos del final del espectro PW.

Pulse **N.º de ciclos** para cambiar este valor.



Consejos de exploración PW



EXPLORACIÓN PW

Al igual que Doppler color, optimice el plano de ecografía para obtener el mejor ángulo con respecto al flujo.

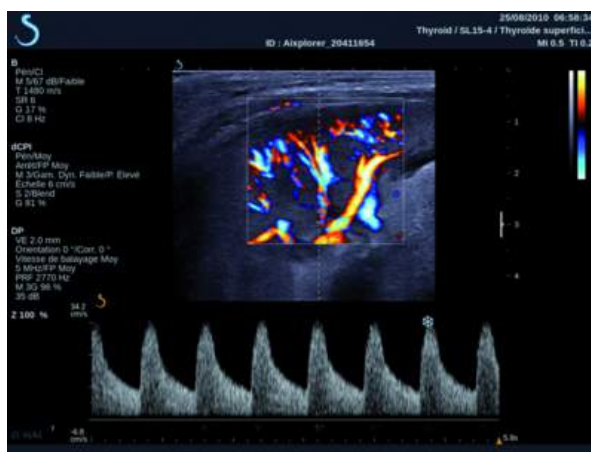
Active el cursor PW; para ello, pulse PW. Optimice el ángulo de orientación y el tamaño del volumen de muestra (anillo de la esfera) antes de iniciar la traza espectral de PW. Si Color está activado antes de pulsar PW, el cursor estará en el mismo ángulo de orientación que el recuadro de color.

Optimice la ganancia Doppler. Reduzca la ganancia para eliminar el ruido de fondo.

Aumente la escala o cambie la línea de base para eliminar la mezcla.

Siempre puede cambiar la línea de base, cambiar el formato de presentación, el mapa PW y la velocidad de barrido después de congelar.

Utilice el modo Simultáneo cuando resulte difícil seguir los vasos debido a la respiración, el movimiento o al tamaño reducido de los vasos.



Imágenes 3D

Acceso a 3D Imaging

El paquete 3D está disponible con la sonda SLV16-5 para aplicaciones generales y de mama y la sonda SEV12-3 para aplicaciones genitourinarias y de obstetricia-ginecología.

El modo 3D está disponible con modo B, color y modos SWE dependiendo de la combinación aplicación/preajuste y sonda.

Antes de iniciar una adquisición 3D:

1. Asegúrese de que la sonda 3D esté conectada
2. Pulse **Sonda** en el panel de control
3. Seleccione una pestaña de **aplicación** en la pantalla táctil
4. Seleccione el **Preajuste**
5. Realice la ecografía para localizar la región de interés y optimizar el modo B, color o imagen SWE

Adquisición

1. Pulse **Tamaño del volumen** hasta seleccionar el tamaño del volumen que desee adquirir:
 - M
 - L
 - XL
2. Pulse la tecla **Adquisición 3D** para comenzar con la adquisición en 3D



Durante la adquisición, se muestra una barra de progreso en la pantalla.

Para cancelar la adquisición en 3D en curso, pulse **Adquisición 3D** de nuevo.

Reconstrucción multiplanar (MPR)

VISTA ACTIVA MPR

Pulse **A** (Axial), **C** (Coronal), **T** (Transversal) o **Mediciones** para seleccionar la vista activa.

PANTALLA MPR

Una vez finalizada la adquisición 3D, el sistema muestra la vista Multiplanar predeterminada.



Gire el control situado bajo **Modo de vista** cambiar el modo de vista Multiplano

La vista activa definirá la vista de referencia para mostrarse en los diferentes modos de vista.



NAVEGACIÓN MPR



Cuando la **Puntero** activado:

1. Pulse **Navegación** en la pantalla táctil hasta que Translate quede seleccionado
2. Seleccione la vista de navegación con el botón **Selecc.** inclinación del escáner
3. Emplee **TouchRing™** y el **Esfera** para desplazarse por la vista seleccionada



Cuando la **Puntero** desactivado:

1. Pulse **Navegación** en la pantalla táctil hasta que Translate quede seleccionado
2. Emplee **TouchRing™** y el **Esfera** para desplazarse por la vista seleccionada

ROTAR



Cuando la **Puntero** activado:

1. Pulse **Navegación** en la pantalla táctil hasta que Rotación quede seleccionado
2. Mueva el **Puntero** en la vista que desee girar
3. Emplee **TouchRing™** para girar la vista seleccionada
4. Pulse **Selecc.** para centrar los planos perpendiculares a la vista seleccionada

Cuando la **Puntero** desactivado:

1. Pulse **Navegación** en la pantalla táctil hasta que Rotación quede seleccionado
2. Emplee **TouchRing™** y el **Esfera** para girar la vista seleccionada

OTROS CONTROLES

Grosor sección

Gire el control situado bajo **Grosor sección** para cambiar el valor



Reproducción de sección

Gire el control situado bajo **Reproducción de sección** para cambiar el valor.

- Utilice **Mín** para reforzar las estructuras hipocoicas
- Utilice **Máx** para reforzar las estructuras hiperecoicas
- Utilice **Promedio** o **Mediana** para mejorar el equilibrio contraste/resolución

Zoom

Girar **Zoom** para aplicar el zoom a la inserción de planos A, T y C.



Multisección (MS)

Pulse **Multi-sección** en la pantalla táctil para acceder al modo Multi-sección



VISTA ACTIVA

Pulse **A**, **C** o **T** para seleccionar la vista activa.



MOSTRAR

Pulse **Número de sección** para cambiar el número de cortes mostrados en la pantalla.



NAVEGACIÓN

Emplee **TouchRing™** para trasladar el plano medio de la visualización multi-sección.

OTROS CONTROLES

Slice Distance

Gire el control situado bajo **Slice Distance** para cambiar el valor.

Grosor sección

Gire el control situado bajo **Grosor sección** para cambiar el valor.

Reproducción de sección

Gire el control situado bajo **Reproducción de sección** para cambiar el valor.

Ciclo de historial 3D

Puede visualizar un clip de las imágenes 2D adquiridas durante la adquisición 3D.

Desactivar **Multiplano** y **Multicorte** en la pantalla táctil. El sistema se ajusta al modo de ciclo de historial 3D.

Emplee **la esfera** para desplazarse por el bucle del historial 3D.



3D y SWE™

3D SWE FILT.

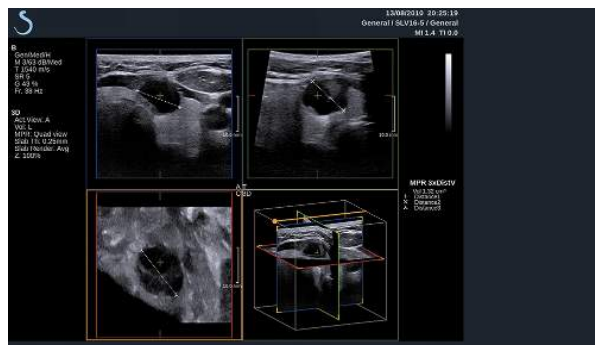
El Filtro 3D es un filtro espacial de suavizado que le permite suavizar el elasticidad mapa.

Gire el control situado bajo **El Filtro 3D** para aumentar o disminuir el suavizado.

Mediciones 3D

Además de las herramientas de medición 2D, Aixplorer® proporciona varias funciones de medición para la valoración del volumen en visualizaciones Multiplanar y Multicorte:

- El volumen 3D calculado a partir de una elipse y una distancia (MPR)
- El volumen 3D calculado a partir de 3 distancias (MPR)
- El volumen 3D calculado a partir de un conjunto de trazas distribuidas en un volumen (MS).



MEDICIONES BÁSICAS

Consulte 2D **“Mediciones básicas” [282]** para una descripción paso a paso de las mediciones de distancia, elipse, traza, Q-Box™ y Q-Box Ratio™.

MEDICIONES ETIQUETADAS

Consulte la sección **“Mediciones etiquetadas” [303]** 2D.

MEDICIONES 3D ESPECÍFICAS

Volumen de distancia de elipse

La herramienta de medición del volumen 3D de distancia de elipse se encuentra disponible únicamente en la pantalla de MPR.



1. Pulse **Medición Herramientas** en la pantalla táctil
2. Pulse **Volumen (Elipse + Distancia)**
3. Utilice el método que prefiera para dibujar una elipse en el plano de interés (consulte la sección **“Mediciones básicas” [282]** 2D)
Una vez dibujada la elipse, el sistema mostrará el primer calibrador de una medición de distancia.
4. Elija un plano ortogonal para dibujar la distancia
Una vez dibujada la distancia, el sistema mostrará los valores del volumen en el área de resultados de medición.

Volumen de distancia 3

La herramienta de medición del volumen 3D de distancia 3 se encuentra disponible únicamente en la pantalla de MPR.

1. Pulse **Medición Herramientas** en la pantalla táctil
2. Pulse **Volumen (3 distancias)**
3. Utilice el método que prefiera para dibujar 2 distancias (consulte la sección **“Mediciones básicas” [282]**) en el plano de interés.

Una vez dibujada la primera distancia, el sistema mostrará el primer compás calibrador de la segunda medición de distancia.

1. Una vez dibujada la segunda distancia, elija un plano ortogonal para dibujar la última distancia

Una vez dibujada la última distancia, el sistema mostrará los valores del volumen en el área de resultados de medición.

Volumen de conjunto de trazas

La herramienta de medición del volumen 3D de conjunto de trazas se encuentra disponible únicamente en la pantalla de MS.

1. Pulse **Medición Herramientas** en la pantalla táctil
2. Pulse **Volumen (método de traza)**
3. Utilice el método que prefiera para dibujar una primera traza en un corte dado (consulte la sección **“Mediciones básicas” [282] 2D**)

Una vez dibujada la primera traza, el sistema mostrará el primer compás calibrador del segundo corte adyacente siguiente.

1. Dibuje tantas mediciones de traza como sea necesario (se requiere un mínimo de 2 para calcular un volumen)
2. Pulse **Fin** para finalizar la medición

El sistema mostrará los valores del volumen en el área de resultados de medición.

Medición de volumen de la próstata a partir del conjunto de datos 3D

1. Pulse Sonda
2. Seleccione la aplicación Genitourinaria y el preajuste Próstata del SEV12-3
3. Optimizar la imagen modo B de la próstata
4. Pulse Adquisición 3D
5. El sistema se encuentra en imagen Multiplanar (consulte el capítulo 3D de esta guía de usuario)
6. Presione medición de volumen en la pantalla táctil
7. Ejecute 2 mediciones de distancia en un plano
8. Ejecute 1 medición de distancia en otro plano
9. El sistema muestra los 3 resultados de distancia junto a un volumen calculado



ATENCIÓN

Asegúrese de que la calidad de imagen de la adquisición 3D sea suficiente para ejecutar una medición de volumen en 3D.

Paquete de revisión en carro 3D

El paquete de revisión en carro 3D permite adjuntar un examen cerrado y guardar una segunda captura con nueva información de volúmenes 3D adquiridos del examen anterior.

Ecografía con contraste (CEUS)

Contrast Enhanced Ultrasound Imaging (CEUS, ecografía con contraste) es un modo de adquisición de imágenes que permite evaluar información de perfusión micro y macrovascular en una imagen de ultrasonido.

CEUS requiere que la ecografía se realice con la inyección de un agente de contraste basado en microburbujas.

Las microburbujas aparecen como trazadores intravasculares en la ecografía, lo que permite diferenciar estructuras basadas en su vascularidad.

Nota: SuperSonic Imagine no vende productos de agentes de contraste.



AVISO

En el momento de la publicación, la FDA (Food and Drug Administration) estadounidense no permite el uso de agentes de contraste en EE.UU. sin la aprobación de un Comité institucional de revisión.

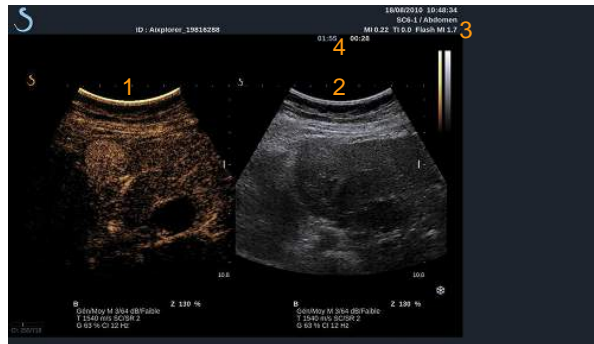
Siga con precaución las instrucciones de uso del fabricante, incluidas las indicaciones y contraindicaciones, al administrar agentes de contraste para ultrasonido.

Acceso al modo CEUS



Pulse **CEUS** en el panel de control desde cualquier otro modo.
De este modo abrirá la pantalla de modo CEUS y modo B uno junto a otro.

Acercas de la pantalla principal del modo CEUS



1. imagen con contraste
2. imagen en escala de grises
3. información sobre IM e IT
4. Temporizadores

La pantalla CEUS de la izquierda es la imagen predeterminada y los controles CEUS se activan de forma predeterminada.

Algunos controles del panel como el control **Ganancia** y **AutoTGC** son compartidas entre CEUS y modo B. El modo seleccionado actualmente determinará sobre qué imagen actuará el control.

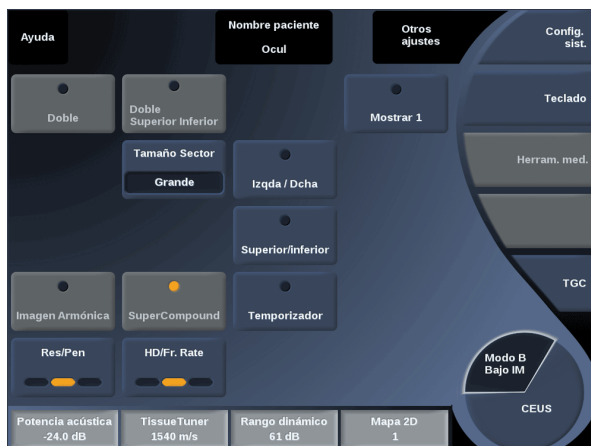
Acerca de la pantalla táctil del modo CEUS

Cuando se encuentra en el modo CEUS, la pantalla táctil muestra varios controles de imagen que ayudan al usuario a optimizar la imagen en este modo.

Existen dos páginas de parámetros del modo CEUS y dos páginas de parámetros del modo B IM bajo, que se controlan mediante la selección del control en la pantalla táctil o girando el control giratorio que se encuentra debajo de dicha pantalla.



Parámetros de la pantalla táctil CEUS



Parámetros de la pantalla táctil del modo B IM bajo

Puede desplazarse por las páginas tocando **Otros ajustes**.

Descripción de los parámetros CEUS

AGENTE DE CONTRASTE

Agente de contraste permite optimizar varios parámetros de imágenes CEUS para visualizar mejor los agentes de contraste de microburbujas específicos disponibles en el mercado.

Pulse **Agente de contraste** para seleccionar un agente de contraste de microburbujas comercial.



CEUS RES/PEN

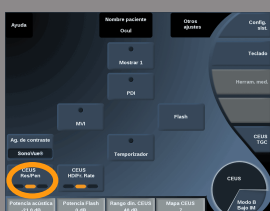
CEUS Res/Pen actúa sobre la imagen CEUS y permite modificar la frecuencia central para incrementar la resolución y la penetración del contraste.

CEUS Res/Pen solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Pulse **CEUS Res/Pen** para cambiar el valor.

El LED naranja indica cuál es el valor activo:

- LED izquierdo: Res (resolución)
- LED central: Gen (general)
- LED derecho: Pen (penetración)



CEUS HD/VEL IMAGEN

CEUS HD/Vel imagen permite ajustar la velocidad de la imagen CEUS y la densidad de la línea con el fin de aumentar la resolución espacial o temporal.

Toque **CEUS HD/Vel imagen** para cambiar el valor.

Existen tres opciones entre las que elegir:

- AD (Alta definición): LED izquierdo
- Balanceado: LED medio
- Vel. imagen (velocidad de imagen): LED derecho



MVI

MVI permite visualizar la arquitectura vascular trazando el movimiento de las microburbujas.

Pulse la tecla **MVI** para activar.

Pulse la tecla **MVI** de nuevo para desactivar y borrar la pantalla de imágenes acumuladas.



PDI

PDI muestra un punto de interés (POI) tanto en imágenes en modo CEUS como en modo B IM bajo.

Emplee **Esfera** para desplazar el POI a lo largo de la imagen.



PANTALLA ÚNICA

Pantalla única permite cambiar la presentación de la pantalla para aumentar la imagen CEUS y ocultar la imagen en modo B.

Pulse la tecla **Pantalla única** para activar.

Pulse la tecla **Pantalla única** de nuevo para desactivar y volver a la pantalla de modo CEUS y B uno junto al otro.



CEUS TGC

CEUS TGC permite al usuario ajustar la compensación de ganancia según tiempo de la pantalla CEUS.

Consulte la sección anterior para obtener información acerca de cómo ajustar los controles TCG.



GANANCIA CEUS



Ganancia CEUS permite al usuario ajustar la ganancia general de la imagen CEUS.

El control de ganancia CEUS es el mismo dial que el de ganancia de modo B mientras se encuentra en modo CEUS.

Para ajustar la ganancia de imagen en modo CEUS:

Gire el control **B** en el panel de control cuando el indicador de modo muestre CEUS.

TEMPORIZADOR



Temporizador permite iniciar un reloj que se utiliza para registrar el tiempo de administración de contraste de microburbujas.

Temporizador solo se encuentra disponible en la imagen en tiempo real.

Pulse la tecla **Temporizador** para activar. El LED indicador se iluminará.

Pulse la tecla **Temporizador** de nuevo para pausar el reloj.

FLASH



Flash enviará un número limitado de imágenes de potencia acústica alta a la secuencia de imágenes de ultrasonido.

Las imágenes Flash están diseñadas para borrar el plano de imágenes de microburbujas, lo que permite observar el llenado dinámico de microburbujas.

Flash solo se encuentra disponible en la imagen en tiempo real. Pulse la tecla **Flash** para activar el envío de la secuencia flash.

POTENCIA ACÚSTICA CEUS



Potencia acústica CEUS regula la potencia de salida del sistema suministrada a la imagen CEUS.

Generalmente, los niveles de potencia acústica muy bajos se utilizan para evitar la destrucción involuntaria de agentes de contraste de microburbujas frágiles.

Potencia acústica CEUS solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Potencia acústica**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la salida de potencia acústica
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la salida de potencia acústica

La potencia acústica máxima es 0 dB y la mínima es -30 dB.

Consulte [Capítulo 3, Seguridad \[31\]](#) para obtener más información acerca de las normativas sobre la potencia de salida.

POTENCIA FLASH



Potencia Flash regula la potencia de salida del sistema suministrada a la imagen CEUS al pulsar el control Flash.

Por lo general, la potencia Flash se establece a un nivel alto de potencia acústica y se suministra en unas cuantas imágenes. La alta potencia acústica Flash destruirá las microburbujas en la imagen CEUS, lo que permite observar el llenado dinámico de microburbujas.

Potencia Flash solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Potencia Flash**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la salida de potencia acústica
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la salida de potencia acústica

Consulte [Capítulo 3, Seguridad \[31\]](#) para obtener más información acerca de las normativas sobre la potencia de salida.

RANGO DINÁMICO CEUS

Rango dinámico CEUS permite cambiar el rango sobre el que se muestran las amplitudes de las señales de ultrasonido de retorno en la imagen CEUS.

Rango dinámico CEUS está disponible en las imágenes CEUS en tiempo real y en una imagen CEUS congelada.

Gire el control giratorio situado bajo **Rango dinámico CEUS**:

- en sentido de las agujas del reloj para comprimir los valores de escala de grises
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el rango dinámico



MAPA CEUS

Mapa CEUS asigna la pantalla de señales del eco CEUS a un rango de escala de grises o colores cromáticos.

Mapa CEUS está disponible en las imágenes CEUS en tiempo real y en una imagen CEUS congelada.

Gire el control giratorio situado bajo **Mapa CEUS**:

- en sentido de las agujas del reloj para ver el siguiente mapa
- en sentido contrario a las agujas del reloj para ver el mapa anterior



DURACIÓN DEL FLASH

Duración del flash determina la duración de la secuencia del flash. Gire el mando para ajustar el tiempo deseado.



Consejos sobre la exploración CEUS



EXPLORACIÓN CEUS

Optimice la imagen de modo B como siempre. A continuación, pulse CEUS

Seleccione el ajuste de Agente de contraste más adecuado para el agente de contraste de microburbujas que se vaya a utilizar.

Administre una cantidad de agente de contraste recomendado por el fabricante de agentes de contraste para la aplicación objetivo.

Pulse Guard. clip, cuando el agente llegue para capturar el bolo de contraste de modo prospectivo.

Utilice una potencia acústica CEUS baja para minimizar la destrucción de microburbujas.

Ajuste el control Res/Pen para optimizar la imagen.

Ajuste el control AD/Vel. imagen para optimizar la imagen.

Deje que el agente de contraste desaparezca completamente antes de administrar la dosis apropiada para la imagen de diagnóstico.

Recuerde que debe iniciar el Temporizador al inyectar el agente de contraste.



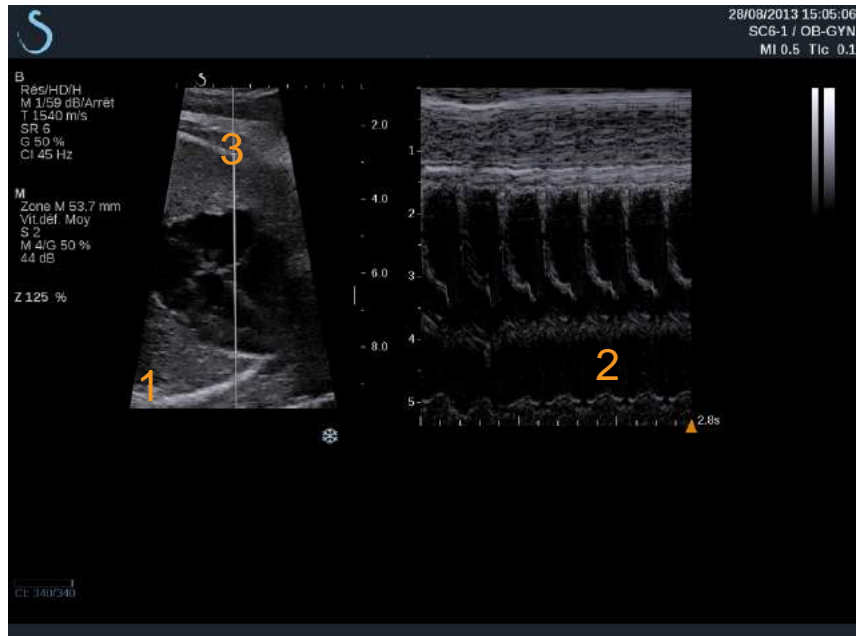
Modo M Radiografía

Acceso al modo M

Toque **Modo M** en la pantalla táctil del modo B. Solo es posible acceder al modo M si se han seleccionado estos preajustes: GIN, OB prec, OB gen.



Acerca de la pantalla principal del modo M



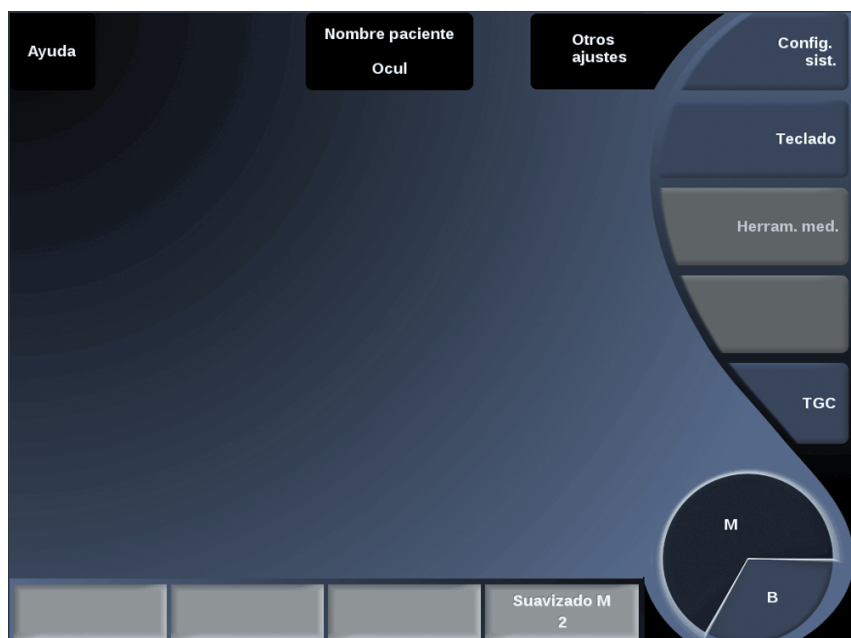
1. Imagen de escala de grises
2. Modo M
3. Línea M

Acerca de la pantalla táctil del modo M

Cuando se encuentra en el modo B, la pantalla táctil muestra varios ajustes de imagen que ayudan al usuario a optimizar la imagen en este modo.

Existen dos páginas de parámetros de modo M que se controlan tocando el control en la pantalla táctil o girando el control giratorio que se encuentra debajo de dicha pantalla.





Puede desplazarse por las páginas tocando **Otros ajustes**.

Configuración del modo M

LÍNEA M

Mueva el **la esfera** a derecha e izquierda para mover la línea M en la imagen 2D.



POSICIÓN DE ZONA M

Mueva el **la esfera** arriba y abajo para mover la zona M sobre la línea M.

TAMAÑO DE ZONA M

Deslice el dedo sobre el **TouchRing™** para cambiar el tamaño de la zona M.



Descripción de los parámetros de imagen en modo m

RES/PEN



Res/Pen permite modificar la frecuencia central para incrementar la resolución y la penetración del contraste. **Res/Pen** solo está disponible para imágenes en tiempo real. Pulse **Res/Pen** para cambiar el valor. El LED naranja indica cuál es el valor activo:

- LED izquierdo: Res (resolución)
- LED central: Gen (general)
- LED derecho: Pen (penetración)

POTENCIA ACÚSTICA



Potencia acústica indica la potencia acústica de salida. **Potencia acústica** solo está disponible en modo tiempo real. Gire el control situado bajo **Potencia acústica**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar la potencia acústica
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir la potencia acústica

Potencia acústica ; los valores varían de 0dB (potencia máxima) a -20dB (potencia mínima).

RANGO DINÁMICO M

Es posible optimizar el rango dinámico del modo M de la forma siguiente:

Gire el control situado bajo **Rango dinámico m**:

- en el sentido de las agujas del reloj para aumentar el rango dinámico
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el rango dinámico

CONTRASTE

El Contraste es un umbral de visualización del modo M.

Gire el control situado bajo **Contraste**:

- hacia la derecha para oscurecer las áreas sin eco
- hacia la izquierda para aumentar el brillo de las áreas sin eco



FORMATO DE VISUALIZACIÓN

Formato de visualización está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Pulse **Formato de visualización** para cambiar este valor.

Existen tres formatos de visualización disponibles:

- 1/2 en modo B y 1/2 en modo M
- 2/3 en modo B y 1/3 en modo M
- visualización lado a lado



MAPA M

Mapa M está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Gire el control situado bajo **Mapa M**:

- en sentido de las agujas del reloj para pasar al mapa anterior
- en sentido contrario a las agujas del reloj para pasar al siguiente mapa



VELOC BARRIDO

Veloc barrido permite cambiar la velocidad con la que se actualizan las columnas del modo M en la pantalla.

Veloc barrido está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Toque **Veloc barrido** hasta alcanzar el valor deseado.



SUAVIZADO



Suavizado es un filtro espacial utilizado para suavizar el modo M a fin de ofrecer un aspecto más homogéneo.

Suavizado solo está disponible para imágenes en tiempo real.

Gire el control situado bajo **Suavizado**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el suavizado
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el suavizado

Consejos de exploración del modo B



EXPLORACIÓN DEL MODO B

El modo M representa los movimientos de las estructuras a lo largo de una línea en el tiempo.

En un primer momento se adquiere una imagen en modo B.

Optimice la imagen en escala de grises ajustando la profundidad de la imagen y el factor de zoom, y estableciendo la zona focal adecuada (posición y difusión).

Otros controles de optimización se utilizarán cuando sea necesario, tales como el AutoTGC, el mapa en modo B, la ganancia total y el rango dinámico.

Active el modo M con el botón específico en la pantalla táctil.

Ajuste el tamaño adecuado y el posicionamiento de la zona M.

Disminuya la ganancia para eliminar el ruido de fondo.

El modo M tiene una buena resolución temporal, y la velocidad de barrido puede ajustarse si es necesario para que coincida con la velocidad de los movimientos que se observan.

El formato de visualización puede cambiarse para adaptarse a las condiciones de trabajo del usuario.

Análisis de una imagen

Uso de los marcadores anatómicos

Cómo utilizar los marcadores anatómicos



Marcador anatómico. está disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Marcador anatómico. está ubicado en el panel de control.

Pulse **Marcador anatómico.** para añadir un marcador anatómico a una imagen

El marcador anatómico predeterminado aparecerá en la pantalla táctil y en el monitor principal en el lado inferior derecho de la imagen.

Toque **PICTO** para cambiar el pictograma del marcador anatómico.

Aparece una selección de marcadores anatómicos en la pantalla táctil.

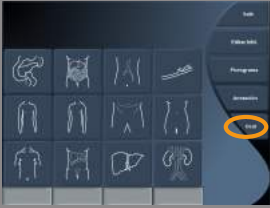
Seleccione el marcador anatómico que desee para seleccionarlo.



La orientación del transductor puede indicarse directamente en el pictograma.

Para añadir una orientación de transductor al pictograma, límitese a seleccionar el pictograma para indicar el borde del transductor que corresponde al marcador de orientación en el transductor.

A continuación, seleccione el pictograma de nuevo para indicar el borde del transductor opuesto al marcador de orientación. Aparecerá la orientación del transductor.



Emplee **Girar** el dial para girar la orientación del transductor en el marcador anatómico.

Pulse **Salir** en la pantalla táctil para cerrar la página Marca anatómico.

Toque **OCULTAR** para ocultar el pictograma en la imagen.

Para restaurar un marcador anatómico en la pantalla principal, toque **MOSTRAR**.

Personalización

Puede personalizar las bibliotecas de marcadores anatómicos en la configuración del sistema.

Puede optar por mostrar la pantalla táctil de marcadores anatómicos cada vez que pulse **Congelar**.

Consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema](#) para obtener más detalles.

Anotar la pantalla



Puede añadir anotaciones de texto y flechas a una imagen para indicar ubicaciones y estructuras anatómicas.

Anotación está ubicado en el panel de control.

La función de anotación se encuentra disponible en las imágenes en tiempo real y en una imagen congelada.

Para realizar una anotación en una imagen, pulse **Anotación** en el panel de control.



Aparecerá una lista de anotaciones en la pantalla táctil y un cursor de anotación en la pantalla del monitor principal.

Gire el control **Página** para acceder a distintas páginas de anotaciones.

Para agregar una anotación, puede elegir de entre las acciones siguientes:

- Elija una de las anotaciones programadas previamente en la biblioteca de anotaciones. Seleccione la anotación que desee para añadirla a la pantalla principal.
- Toque **Teclado** para abrir un teclado e introducir manualmente una anotación.
- Toque **Flecha** en la pantalla táctil para añadir un gráfico de flecha a la pantalla principal.

Emplee **la esfera** para colocar la flecha.

Para eliminar las anotaciones de la pantalla principal, utilice las funciones siguientes:

- **Borrar todo** elimina todas las anotaciones y flechas de la pantalla principal.
- **Borrar anotaciones** elimina la anotación sobre la que el cursor de texto se ha colocado empleando la esfera.
- **Supr. Última flecha** elimina el último marcador de flecha aplicado a una imagen.

La función de anotaciones incluye algunos controles de especialidad para facilitar el flujo de trabajo de anotación.

Modo de anotación

Cuando añada una anotación como un título, ésta permanecerá cuando descongele la imagen.

Cuando añada una anotación como una anotación libre, ésta se eliminará cuando descongele la imagen.

Pulse **Modo** para cambiar el modo de anotación.



Grupo de anotaciones

Las anotaciones pueden agruparse por colores. Si tienen un color específico, pertenecen al mismo grupo. Cuando seleccione una primera anotación de un grupo, ésta se agregará a la pantalla. Cuando seleccione una anotación del mismo grupo, ésta sustituirá a la que ya aparece en pantalla, si es del mismo grupo.

Las anotaciones en botones transparentes (azules) no pertenecen a un grupo dado. Por tanto, no se sustituirán.

Todas las anotaciones aparecen en color blanco cuando se guarda o imprime la imagen.

Mover anotaciones

Puede mover las anotaciones añadidas a la pantalla:

1. Seleccione una pestaña de **anotación** de la pantalla táctil para añadirla
2. Mueva el **cursor** sobre la anotación recientemente añadida
3. Pulse **Selecc.**
La anotación se selecciona
4. Mueva el **cursor** donde desee mover la anotación
5. Pulse **Selecc.** para liberar la anotación





NOTA

si mueve una anotación sobre una anotación existente, la primera sustituirá a la segunda.

Biblioteca de anotaciones

Para editar la biblioteca de anotaciones programadas previamente, introduzca manualmente las suyas propias. Toque **EDIT LIB.** para editar la biblioteca de anotaciones.

De este modo se abrirá la página Configuración del sistema, la ficha Sistema/Pantalla y la subsección Anotación.

Aquí podrá gestionar las anotaciones para la aplicación clínica que desee.

Consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema](#) [379] para obtener más detalles.



Definir Inicio

Toque **Definir Inicio** para definir la posición actual del cursor como la posición de Inicio para el formato de pantalla actual.



Inicio

Toque **Inicio** para mover el cursor de anotaciones hasta la posición de inicio.

Toque **SALIDA** para salir de anotaciones.





NOTA

al realizar anotaciones en la pantalla Doble, salga de la pantalla táctil de anotación antes de actualizar la imagen con la tecla **Selecc.** .

Personalización

Puede abrir la pantalla táctil de la anotación cada vez que pulse **Congelar**.

Consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema](#) para obtener más detalles.

Realización de mediciones

Acceso a las mediciones

Puede realizar mediciones para evaluar la dimensión, el área, el perímetro y el volumen de las características anatómicas.

Existen dos tipos de mediciones disponibles en Aixplorer®:

- Mediciones básicas, que se pueden realizar con un conjunto de herramientas de medición
- Mediciones etiquetadas, que corresponden a la anatomía real del cuerpo. Las mediciones etiquetadas no están vinculadas a una imagen. Aparecen en el informe incluso si se ha borrado la imagen en la que se realizaron.



Pulse **Medición** en el panel de control para entrar en el modo de medición. Aparece un punto de medición predeterminado en la pantalla principal.

Observe que el área de imagen se duplica en la pantalla táctil para facilitar las mediciones con lápiz.

Las mediciones que aparecen con un asterisco (*) son resultados de mediciones estimadas.

Mediciones básicas

Toque **Medición Herramientas** en la pantalla táctil.

El sistema muestra las herramientas de medición disponibles para el modo activo.

Los resultados de la medición se muestran en la casilla de resultados de mediciones que se encuentra en la sección inferior derecha de la imagen, debajo de la barra de escala de grises, en la pantalla principal. Esta casilla de resultados puede desplazarse y situarse en cualquier parte de la imagen.

En **Medición Herramientas** puede pulsar el botón **Restablecer la posición de la casilla de resultado** para volver a colocarla automáticamente en su ubicación inicial.

Seleccione la herramienta de medición que desee:





DISTANCIA

Distancia está disponible en todos los modos.

Método 1: uso de la Esfera y de Selección

1. Toque **Distancia**.
2. Emplee **la esfera** para mover el cursor activo hasta el primer punto de la medición.
3. Pulse **Selecc.** para anclar el primer punto.
El sistema ancla el primer cursor y muestra un segundo cursor activo.
El sistema muestra el valor de distancia en el área de resultados de medición, a la derecha de la imagen en la pantalla principal.
4. Volviendo a tocar **Fin** la medición terminará.

Método 2: con la pantalla táctil

1. **Distancia táctil.**

Aparecerá el cursor activo.

2. Seleccione la imagen en la pantalla táctil en el lugar en que desee anclar el primer cursor.

El sistema mueve el cursor a la posición indicada, ancla el primer cursor y muestra un segundo cursor activo.

3. Seleccione la imagen en la pantalla táctil en la que desee colocar el segundo cursor.
4. Toque **Fin** para anclar el segundo cursor.

Se puede utilizar una combinación de los enfoques del Método 1 y el Método 2 para optimizar el flujo de trabajo de medición.

ELIPSE

Elipse está disponible en todos los modos.

Método 1: con la Esfera y Selección

1. Pulse **Selecc.** para anclar el primer punto.
El sistema ancla el primer cursor y muestra un segundo cursor activo.
2. Emplee **la esfera** para mover el cursor activo hasta el segundo punto de la medición.



3. Pulse **Selecc.** para anclar el segundo cursor.
El sistema muestra una traza elipsoide entre los dos puntos.
4. Emplee **la esfera** para ajustar la forma de la elipse.
5. Presionando **Selecc.** controlará secuencialmente el primer cursor, el segundo cursor y la traza elíptica.
6. Toque **Fin** para completar la medición.

Método 2: con la pantalla táctil

1. Toque **Elipse**.

Aparecerá el cursor activo.

2. Seleccione la imagen en la pantalla táctil en el lugar en que desee anclar el primer cursor.

Aparecerá un segundo cursor automáticamente.

3. Sin levantar el dedo o el lápiz, arrastre el segundo cursor activo a lo largo del eje de la elipse.

El sistema muestra una traza elipsoide entre los dos puntos.

Si levanta el lápiz o el dedo, anclará el segundo cursor.

4. Seleccione la imagen cerca del eje opuesto de la elipse.
5. Sin levantar el dedo o el lápiz, arrastre la traza elíptica hasta la posición que desee.
6. Toque **Fin** para completar la medición.

Se puede utilizar una combinación de los enfoques del Método 1 y el Método 2 para optimizar el flujo de trabajo de medición.

TRAZA

Traza está disponible en todos los modos.

Método 1: con la Esfera y Selección

1. Toque **Traza**.
2. Emplee **la esfera** para mover el cursor activo hasta el primer punto de la medición.
3. Pulse **Selecc.** para anclar el primer punto.



El sistema ancla el primer cursor y muestra un segundo cursor activo directamente sobre el primero.

4. Utilice la esfera para mover el cursor activo hasta el segundo punto de la medición.

Se mostrará la trayectoria.

5. Pulse **Selecc.** para anclar el segundo cursor.

El sistema conectará automáticamente los puntos finales de la traza.

6. De forma alternativa, toque **Fin** para completar la medición.

Si los puntos inicial y final de la traza quedan muy cerca el uno del otro, el sistema cerrará la traza automáticamente.

El control situado bajo **Traza** puede utilizarse para borrar gradualmente la traza en dirección inversa y volver a realizar la traza.

Método 2: con la pantalla táctil

1. Toque Traza

Aparecerá el cursor activo.

2. Seleccione la imagen en la pantalla táctil en el lugar en que desee anclar el primer cursor.

Aparecerá un segundo cursor de manera automática directamente sobre el primero.

3. Sin levantar el dedo o el lápiz, arrastre el segundo cursor activo a lo largo de la trayectoria de la traza deseada.

Se mostrará la trayectoria.

Si levanta el dedo, la traza se pondrá en pausa.

Al tocar el cursor, se reactivará la traza.

4. Toque **Fin** para completar la medición.

Si los puntos inicial y final de la traza quedan muy cerca el uno del otro, el sistema cerrará la traza automáticamente.

PROFUNDIDAD

Esta herramienta le permitirá definir la profundidad de la imagen en un punto concreto de interés.

Para acceder al cálculo de profundidad, pulse las herramientas **Medición Herramientas**.



1. Pulse **Profundidad**
2. El ancla se encuentra en el punto deseado
3. Aparecerá el valor de profundidad.

VOLUMEN

Un volumen de tres distancias permite utilizar tres distancias independientes en la misma imagen o en imágenes ortogonales para crear un cálculo de volumen.

Para acceder al cálculo de volumen, pulse las herramientas **Medición Herramientas**.



1. Pulse **Volumen**
2. Utilice el método que prefiera (consulte la información sobre mediciones de Distancia anteriormente) para dibujar tres distancias
3. El sistema calcula un volumen a partir de tres distancias

También puede calcular un volumen con mediciones etiquetadas. Consulte **“Mediciones etiquetadas” [303]**.

ÁNGULO CADERA

Ángulo cadera le permite calcular los ángulos entre la línea superior y la línea de base (α) y entre la línea de inclinación y la línea base (β).



Para acceder al cálculo del ángulo de cadera, pulse las herramientas de **Medición Herramientas**.

1. Pulse **Ángulo cadera**
2. Dibuje la línea de base como distancia regular
3. Dibuje la línea superior como distancia regular α se calcula.
4. Dibuje la línea de inclinación como distancia regular β se calcula.

D:D

d:D le permite calcular la cobertura de la cabeza femoral por el acetábulo.



Para abrir al cálculo de la cobertura de la cabeza femoral, pulse las herramientas de **Medición Herramientas**.

1. Emplee **Esfera** Utilice la **Esfera** para colocar el círculo en el centro de la cabeza femoral
2. Pulse **Selecc.**
3. Emplee **Esfera** para cambiar el tamaño del círculo y adaptarlo a la cabeza femoral
D se calcula.
4. Dibuje la línea de base como distancia regular
d se calcula.
Se calcula la relación d:D.

IMT

EIM calcula el espesor de la íntima-media de una región de interés.



Pulse **IMT** para comenzar la medición.

Se abre un cuadro de interés en la imagen, la íntima y la media se trazan automáticamente en el cuadro de interés y la medición del EIM se muestra en el área de resultados de la medición.

- **IMT** indica el espesor de la íntima-media
- **An** indica el ancho del cuadro de interés
- **Ajustar** indica el porcentaje del cuadro de interés para el que se calcula el EIM

Emplee **Esfera** para desplazar el cuadro de interés.

Pulse **Selecc.** en el panel de control para poder cambiar el tamaño y girar el cuadro de interés. El cuadro de interés se perfila con una línea de puntos.

Emplee **Esfera** para cambiar el tamaño del cuadro de interés.

Emplee **TouchRing™** para girar del cuadro de interés.

Pulse **Selecc.** de nuevo para salir del modo de cambio de tamaño/giro.

Tiene acceso a diversos parámetros para optimizar el cálculo del EIM:

Opc. IMT

Permite elegir entre diversos algoritmos de detección, como una función del EIM calculado visualmente.

Gire el control situado bajo **Opc. IMT** para cambiar este valor.

Mostrar IMT

Gire el control situado bajo **Mostrar IMT** para ocultar o mostrar la traza de EMT.

Zoom

Gire el dial que se encuentra debajo del zoom para ampliar la imagen que está duplicada en el pantalla táctil.

Edición de la traza del EIM

Puede cambiar ligeramente la traza del EIM.

1. Pulse **Editar íntima** o **Editar Medio** según proceda
2. Mueva el cursor para modificar la traza
3. Desactivar **Editar íntima** o **Editar Medio** para salir de la edición de la traza EIM

Redefinición manual

Puede dibujar manualmente la traza del EIM.

1. Pulse **Redefinición manual**
2. Pulse **Redefinir íntima** o **Redefinir medio** según proceda
3. La traza íntima o media se borra a medida que aparece un cursor
4. Mueva el cursor para dibujar manualmente la íntima o la media
5. Pulse **Salir de redefinición manual** para abandonar el modo de redefinición manual

Dibuje hacia atrás para borrar la traza.

Pulse **Salir del EIM** para cerrar.

RADIO DE MODO B

Radio de modo B le permite comparar el brillo de dos regiones de interés (ROI, por sus siglas en inglés) en la misma imagen.

Radio de modo B está disponible únicamente en modo B, en una imagen congelada.

1. Toque **Radio de modo B**
2. Aparece un círculo que puede cambiarse de tamaño empleando el **Touchring** y moverse mediante la **Esfera**
3. Coloque el círculo dentro de la región de interés definida
4. Pulse **Selecc.** para anclarla
5. Aparecerá otro círculo que podrá cambiarse de tamaño empleando el **Touchring** y moverse mediante la **Esfera**



6. Sitúelo en la segunda región de interés
7. Pulse **Selecc.** para anclarla
8. Aparecerá el valor de cada ROI, su profundidad, diámetro y el radio entre las dos regiones.

% DE REDUCCIÓN DEL DIÁMETRO

Esta herramienta permite comparar el diámetro del vaso sin reducción con el diámetro del lumen estenótico o reducido.



1. Pulse **% de reducción del diámetro**
2. Mueva el cursor al primer punto del diámetro residual
3. Pulse **Selecc.** para anclarla
4. Mueva el siguiente cursor al segundo punto del diámetro residual
5. Pulse **Selecc.** para anclarla
6. Mueva el siguiente cursor al primer punto del diámetro del vaso
7. Pulse **Selecc.** para anclarla
8. Mueva el siguiente cursor al segundo punto del diámetro del vaso
9. Pulse **Selecc.** para completar la medición

El sistema calcula el diámetro del vaso, el diámetro residual y la reducción entre ambos.

% DE REDUCCIÓN DEL ÁREA

Esta herramienta permite comparar un contorno transversal del vaso sin reducción con un trazado del lumen estenótico o reducido.



1. Pulse **% de reducción del área**
2. Mueva el cursor al primer punto del área residual
3. Pulse **Selecc.** para comenzar a dibujar
4. Mueva la Esfera para dibujar el área residual
5. Pulse **Selecc.** para validar
6. Mueva el siguiente cursor al primer punto del área del vaso
7. Pulse **Selecc.** para comenzar a dibujar
8. Pulse **Selecc.** para completar la medición

El sistema calcula el área del vaso, el área residual y la reducción entre ambas.

RELACIÓN DE DISTANCIA

1. Pulse **Relación de distancia**
2. Realice una primera medición de distancia
3. Realice una segunda medición de distancia

El sistema calcula una relación entre las dos mediciones de distancia.



RECuento DE FOLÍCULOS

Recuento de folículos le permite contar y medir los folículos dentro de cada ovario.

1. Exploración en modo B
2. Asegúrese de que la calidad de la imagen sea suficiente para detectar los folículos dentro del ovario
3. **Congelar** la imagen
4. Seleccione la imagen que contenga el máximo número de folículos



NOTA

Puede que no todos los folículos sean visibles en la misma imagen. Repita el procedimiento completo en distintas imágenes, en caso necesario.

- Medición de folículos
 1. Pulse **1-Distancia**, **2-Distancia** o **3-Distancia** (en 3D) **Folículo** en la pantalla táctil para medir el primer folículo
 2. Aparecerá un cursor
 3. Haga clic para comenzar el procedimiento de medición

4. Al completarse la medición de un folículo, esta aparecerá en la lista de folículos

	ID	D1 (mm)	D2 (mm)	D3 (mm)	Vol (cm3)
+	F1	3.6	-	-	0.02
×	F2	2.2	-	-	0.01
∩	F3	6.1	-	-	0.12
∩	F4	2.6	-	-	0.01
∩	F5	1.8	-	-	0.00

5. Repita el procedimiento para medir varios folículos
6. El número total de folículos aparecerá en la parte superior de la lista



NOTA

Haga clic en **Ovario derecho** o **Ovario izquierdo** antes de ejecutar la medición de folículo.

Las mediciones de folículos y los datos del recuento se integran en el informe.

En 3D, haga clic en el folículo que desee medir en cada plano para centrarlo de forma que sea visible en cada plano.

TIEMPO DE DOPPLER

Esta herramienta está disponible en el modo Doppler UltraFast™.

Permite calcular el desfase temporal entre dos plazos y comparar los comportamientos temporales de varios espectrogramas.



1. Añadir espectrogramas (consulte [“Añadir espectrograma” \[228\]](#))
2. Pulse **Herramientas de medición** en la pantalla táctil
3. Pulse **Tiempo de Doppler**
4. Coloque el primer plazo
5. Pulse **Selecc.** para validar
6. Coloque el segundo plazo
7. Pulse **Selecc.** para validar

El desfase temporal Doppler se muestra en el área de resultados de la medición en cuestión de milisegundos.

TRAZA AUTOMÁTICA DE PW

Consulte [“Traza automática de PW” \[243\]](#).

VELOCIDAD

Velocidad se encuentra disponible únicamente en modo PW.



1. Toque **Velocidad**.
Aparece un cursor de velocidad en el espectro de PW, junto con un eje vertical y un eje horizontal.
2. Pulse **Velocidad** para anclar el calibrador.

El sistema **Velocidad** da lugar a una medición de velocidad Doppler (Vel) (en cm/s.) y a un cálculo del gradiente de presión (GP) (en mmHg).

VPS/VTD

VPS/VTD se encuentra disponible únicamente en modo PW.



1. Toque **VPS/VTD**.

Aparece un primer calibrador PSV en el espectro PW, junto con un eje vertical y un eje horizontal.

2. Pulse **Selecc.** para anclarlo.

Aparece un segundo calibrador, con la etiqueta siguiente:

- EDV si el calibrador está por encima de la línea de base
- MDV si el calibrador está por debajo de la línea de base

3. Pulse **Selecc.** para anclarlo.

El sistema **VPS/VTD** ofrece lo siguiente:

- Velocidad sistólica máxima (PSV)
- Velocidad diastólica final (EDV)
- Índice resistente (RI)
- Relación entre sistólica y diastólica (S/D)
- Gradiente de presión máxima (PG)

DIÁM. VASO

Diám. vaso le permite medir el diámetro de un vaso.

Diám. vaso se encuentra disponible únicamente en modo PW.



1. Toque **Diám. vaso**.

Aparece un calibre dentro del volumen de muestra

2. Emplee **Esfera** para cambiar el tamaño de la primera parte del calibrador

3. Pulse **Selecc.** para anclar

Aparece un segundo calibre dentro del volumen de muestra

4. Emplee **Esfera** para cambiar el tamaño de la segunda parte del calibrador
5. Pulse **Selecc.** para anclar.

PENDIENTE DOPPLER

Pendiente Doppler permite medir la pendiente de aceleración o desaceleración en el espectro Doppler.

Pendiente Doppler se encuentra disponible únicamente en modo PW.



1. Toque **Pendiente Doppler**.
Se muestra un primer calibrador
2. Pulse **Selecc.** para anclar el primer calibrador
El sistema ancla el primer calibrador y muestra un segundo calibrador activo
3. Emplee **Esfera** para desplazar el calibrador activo
4. Pulse **Selecc.** para anclar el segundo calibrador

TRAZA DOPPLER

Traza Doppler permite trazar un único ciclo cardíaco en el espectro Doppler.

Traza Doppler se encuentra disponible únicamente en modo PW.



1. Toque **Traza Doppler**.
2. Emplee **la esfera** para mover el calibrador activo hasta el primer punto de la medición.
3. Pulse **Selecc.** para anclar el primer punto.
El sistema ancla el primer calibrador y muestra un segundo cursor activo.
4. Emplee **la esfera** para mover el calibrador activo a lo largo de la trayectoria deseada.
Se mostrará la trayectoria.

5. Pulse **Selecc.** para anclar el segundo calibrador.

ÍNDICE DE CONGESTIÓN

El Índice de congestión le permite calcular la relación entre el área transversal (cm^2) y la velocidad del flujo sanguíneo (cm/s) de la vena porta.



1. Ajuste la **corrección de ángulo** paralelo a la vena porta
2. Pulse **Selecc.** para actualizar el espectro PW
3. **Congelar** la imagen
4. Toque **Índice de congestión**
5. Ajuste el diámetro de la vena porta colocando el primer y el segundo calibrador con la **Esfera** and **Selecc.** botón
6. Dibuje la traza Doppler durante un ciclo cardíaco
7. Pulse **Selecc.** la medición finalizará

LPM

Esta herramienta le permite medir una frecuencia cardíaca en el modo M.



1. En medición en modo M, toque **LPM**.
Aparece una primera línea vertical.
2. Emplee **la esfera** para desplazar la línea vertical a lo largo del primer plazo.
3. Pulse **Selecc.** para validar.
Aparece una segunda línea vertical.
4. Emplee **la esfera** para desplazar la segunda línea vertical a lo largo del primer plazo.
5. Pulse **Selecc.** para validar.

FLUJO

En el modo PW, tiene la capacidad para medir la velocidad del flujo de volumen dentro de un vaso.



1. Ajuste el volumen de muestra para que cubra toda la altura del vaso
2. Ajuste la **corrección de ángulo** paralela al vaso
3. Pulse **Selecc.** para actualizar el espectro PW
4. **Congelar** la imagen
5. Pulse **Medición** en el panel de control
6. Pulse **Flujo** en la pantalla táctil
7. Ajuste el diámetro del vaso colocando el primer y el segundo calibrador con la **Esfera** and **Selecc.** inclinación del escáner
8. Dibuje la traza Doppler durante un ciclo cardíaco
9. Pulse **Selecc.** la medición finalizará
El sistema muestra la velocidad del flujo de volumen.

Cuando la **traza automática** se encuentra en:

1. Pulse **Flujo**
2. Ajuste el diámetro del vaso colocando el primer y el segundo calibrador con la **Esfera** and **Selecc.** inclinación del escáner

El sistema muestra la velocidad del flujo de volumen.

DISTANCIA M

Esta herramienta le permite medir una distancia vertical entre dos calibradores. Es similar a una medición de distancia en el modo B.



1. En medición en modo M, toque **Distancia M**.
Se muestra un primer calibrador.
2. Emplee **la esfera** para desplazar el primer calibrador
3. Pulse **Selecc.** para validar.
Aparece un segundo calibrador.
4. Emplee **la esfera** para desplazar el segundo calibrador
5. Pulse **Selecc.** para validar.

Q-BOX™

El cuadro de cuantificación (Q-Box™) permite cuantificar de manera precisa la rigidez de una un área.

Q-Box™ solo se encuentra disponible en el modo SWE™#, en una imagen congelada.



1. Toque **Q-Box™**

Q-Box™ muestra un círculo que se puede ajustar o mover y que se duplica en la imagen en modo B (en formatos lado a lado y arriba abajo) para referencia.

2. Selecciónelo para anclarlo.

COCIENTE Q-BOX™

Cociente Q-Box™ le permite comparar la rigidez de una dos áreas en la misma imagen.

Cociente Q-Box™ solo se encuentra disponible en el modo SWE™#, en una imagen congelada.



1. Toque **Cociente Q-Box™**.

Cociente Q-Box™ muestra un círculo que se puede ajustar o mover y que se duplica en la imagen en modo B (en formatos lado a lado y arriba abajo) para referencia.

2. Coloque el **Q-Box™** dentro del área visualizada más rígida

3. Pulse **Selecc.** para anclarla

4. Se muestra otra **Q-Box™**.

5. Colóquelo sobre tejido blando.

6. Pulse **Selecc.** para anclarlo.

TRAZA Q-BOX™

Traza Q-Box™ le permite trazar manualmente un Q-Box en el modo de imagen SWE para obtener un valor de elasticidad dentro de un área trazada.

Traza Q-Box™ solo se encuentra disponible en el modo SWE™#, en una imagen congelada.



1. Toque **Traza Q-Box™**
2. Utilice su método preferido (con la esfera o con la pantalla táctil; consulte “**Traza**” [284]) para dibujar una traza
3. Pulse **Selecc.** la medición finalizará

MULTI Q-BOX™

Multi Q-Box™ le permite calcular automáticamente la media de varias mediciones Q-Box.

Multi Q-Box™ solo se encuentra disponible en el modo SWE™#, en una imagen congelada.



1. Toque **Multi Q-Box™**
2. Ajuste y mueva el Q-Box según sea necesario
3. Pulse **Selecc.** para validar
4. Si desea añadir otra Q-box, repita la operación
El sistema calcula la media de cada resultado de Q-Box.
Puede continuar el ciclo de medición de Multi Q-Box en varias imágenes.
5. Pulse **Fin** para finalizar el ciclo de medición Multi Q-Box

ÍNDICE DE ESTABILIDAD SWE

La herramienta del índice de estabilidad SWE (etiquetado **SI** en los resultados de Q-Box) le permite diferenciar rápidamente mediciones precisas para la valoración de fibrosis hepática. Se encuentra disponible

en los preajustes Abdomen, Hígado y Abdominal vascular de la sonda XC6-1.

1. Pulse **Sonda**
2. Seleccione **Hígado** en la aplicación Abdominal en el transductor XC6-1
3. Optimice la imagen del modo B en el lóbulo derecho del hígado
4. Asegúrese de que el paciente está conteniendo la respiración
5. Pulse **SWE** y optimice según proceda
6. **Congelar** la imagen
7. Ejecute una medición Q-box del tejido procesado gráficamente
8. Si el índice de estabilidad mostrado es del $<90\%$, podría tener que ajustar el Q-Box en otra localización dentro del recuadro SWE o volver a comenzar con la adquisición.



ATENCIÓN

Un índice de estabilidad $>90\%$ no valida la precisión de elasticidad.

El índice de estabilidad debe analizarse únicamente dentro del contexto de la valoración de la fibrosis hepática.

En caso necesario, puede desactivarse la herramienta Índice de estabilidad en la configuración del sistema.

Otras funciones de medición de la pantalla táctil

La pantalla táctil de mediciones incluye algunos controles de especialidad para facilitar el flujo de trabajo de medición.

BORRAR TODO

Borrar todo permite borrar todas las mediciones mostradas en la imagen congelada.

BORRAR ÚLT.

Borrar últ. permite borrar únicamente el último calibrador anclado.

FIN

Fin finalizará la medición activa.

DESHACER/REHACER

El control situado bajo **Deshacer/Rehacer** puede utilizarse para borrar gradualmente la traza en dirección inversa y volver a realizar la traza.

ZOOM

Zoom permite ampliar el tamaño del área de imagen mostrada en la pantalla táctil.

Gire el control situado bajo **Zoom**:

- en sentido de las agujas del reloj para aumentar el factor de zoom
- en sentido contrario a las agujas del reloj para reducir el factor de zoom

Utilice “Ajustar” para ajustar la imagen en el área de medición de la pantalla táctil.

ASIGNAR ÚLT.

Asignar últ. permite asignar la última medición realizada en una etiqueta.

1. Realizar una medición
2. Toque Asignar últ. en la pantalla táctil
El sistema muestra la lista de etiquetas disponibles para su medición
3. Haga clic en la etiqueta deseada

Para obtener más información, consulte la [“Mediciones etiquetadas” \[303\]](#)

SALIR

Salir finaliza todas las mediciones activas, cierra la pantalla táctil de mediciones y vuelve al estado de imagen congelada.

Mediciones etiquetadas



Pulse **Medición** en el panel de control.

Se muestra una lista de las mediciones etiquetadas en el lado derecho de la imagen.

Las etiquetas disponibles dependen de la aplicación seleccionada y del modo activo actual.

Los paquetes de etiquetas se pueden configurar en la configuración del sistema. Consulte **“Paquetes” [418]**.



Pulse **Puntero**.

Para desplazarse por la lista, sitúe el **Puntero** sobre ella y utilice el **TouchRing™**.

Elija la etiqueta adecuada de la lista pulsando **Selecc..**

Se inicia la herramienta de medición adecuada (distancia...).

Lleve a cabo la medición como si fuera una medición básica.

Puede realizar hasta 5 mediciones para la misma etiqueta. Aparecen en la lista con el calibrador correspondiente.

Nota: las mediciones etiquetadas pueden ocultarse, en función de la opción seleccionada de la configuración del sistema.

Personalización de las mediciones

Puede personalizar las mediciones en la configuración del sistema.

Puede abrir la pantalla táctil de medición cada vez que pulse **Congelar**.

Consulte **Capítulo 8, Personalización del sistema[379]** para obtener más detalles.

Precisión de la medición

MEDICIONES 2D

La siguiente tabla muestra la precisión de la medición y el rango correspondientes a las mediciones 2D disponibles en el sistema de ultrasonido.

Tipo de medición	Precisión	Rango	Notas
Distancia axial	$\pm 10\%$ o 1 mm	de 0,01 a 25 cm	Lo que sea mayor
Distancia lateral	$\pm 10\%$ o 2 mm	de 0,01 a 20 cm	Lo que sea mayor
Distancia diagonal	$\pm 10\%$ o 2 mm	de 0,01 a 25 cm	Lo que sea mayor
Área	$\pm 10\%$ o 25 mm ²	de 0,01 a 1000 cm ²	Lo que sea mayor *La precisión de traza continua depende del usuario.
Perímetro	$\pm 10\%$ o 5 mm	de 0,03 a 10.000 cm	Lo que sea mayor *La precisión de traza continua depende del usuario.
Volumen elipsoide	$\pm 10\%$	0,01 a 2000 cm ³	Lo que sea mayor

Las tolerancias especificadas solo se aplican a mediciones realizadas en un medio homogéneo con una velocidad de sonido de 1540 m/s y con una superficie sin refracción y con un ángulo de insonificación de 90 grados en relación con la superficie del transductor.

MEDICIÓN DE DISTANCIAS PANORÁMICAS

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SL15-4/ General	I	1
Geometría	Lineal	I	1
Frecuencia central nominal	8,5 MHz	I	1,2

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Rango de frecuencia de imagen	4,0 - 15,0 MHz	I	1,2
Precisión de medición de distancias panorámicas	± 10%	M	3

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SL10-2/General	I	1
Geometría	Lineal	I	1
Frecuencia central nominal	6,0 MHz	I	1,2
Rango de frecuencia de imagen	2,0 - 10,0 MHz	I	1,2
Precisión de medición de distancias panorámicas	± 10%	M	3

Explicación de los símbolos utilizados en las tablas de mediciones de distancias panorámicas

Nivel de prueba I: Verificado por inspección o análisis cualitativo

Nivel de prueba M: Verificado por medición.

Nota 1: Las especificaciones se suministran únicamente a efecto informativo y que no se trata de un requisito probable al nivel del sistema.

Nota 2: La especificación se refiere a los impulsos de ultrasonido que se utilizan en la parte de imagen de la secuencia del modo B.

Nota 3: La prueba de precisión de la medición de distancias panorámicas se realiza con el modelo de partes pequeñas ATS 551 y cubre una distancia máxima de unos 20 cm.

MEDICIONES DEL MODO M

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SC6-1/OB	I	1
Geometría	Curvado	I	1
Frecuencia central nominal	3,5 MHz	I	1,2
Frecuencias TX/ RX del modo M	2,5/4,5 MHz	I	1,2
Precisión de medición de la distancia axial	$\pm 10\%$ o 1mm	M	3, lo que sea mayor
Precisión de medición de la frecuencia cardíaca	$\pm 10\%$	M	4

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	XC6-1/OB	I	1
Geometría	Curvado	I	1
Frecuencia central nominal	3,5 MHz	I	1,2
Frecuencias TX/ RX del modo M	2,5/4,5 MHz	I	1,2
Precisión de medición de la distancia axial	$\pm 10\%$ o 1mm	M	3, lo que sea mayor
Precisión de medición de la frecuencia cardíaca	$\pm 10\%$	M	4

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SE12-3/OB	I	1
Geometría	Curvado	I	1
Frecuencia central nominal	7 MHz	I	1,2

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Frecuencias TX/ RX del modo M	3,75/7,5 MHz	I	1,2
Precisión de medición de la distancia axial	±10% o 1mm	M	3, lo que sea mayor
Precisión de medición de la frecuencia cardíaca	± 10%	M	4

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SEV12-3/OB	I	1
Geometría	Curvado	I	1
Frecuencia central nominal	7 MHz	I	1,2
Frecuencias TX/ RX del modo M	3,75/7,5 MHz	I	1,2
Precisión de medición de la distancia axial	±10% o 1mm	M	3, lo que sea mayor
Precisión de medición de la frecuencia cardíaca	± 10%	M	4

Explicación de los símbolos utilizados en las tablas de mediciones del modo M

Nivel de prueba I: Verificado por inspección o análisis cualitativo

Nivel de prueba M: Verificado por medición.

Nota 1: Las especificaciones se suministran únicamente a efecto informativo y que no se trata de un requisito probable al nivel del sistema.

Nota 2: La especificación se refiere a los impulsos de ultrasonido que se utilizan en la secuencia del modo M.

Nota 3: La prueba de precisión de la medición de distancia del modo M se realiza con el maniquí 040GSE del modelo CIRS.

Nota 4: La precisión de sincronización de la frecuencia cardíaca fetal se mida con el material siguiente: Osciloscopio AWG Agilent 33220A

Tektronix DPO4034 Pads de gel de ultrasonidos Aquaflex Ref. 04-02
 Altavoces HI-FI Monacor SP60/4.

Precisión de la distancia axial

Tabla 5.1. Precisión de la medición de distancia axial: criterios de aceptación y resultados de la medición

Transductor	Criterios de aceptación	Resultados de la medición							
	Error de la distancia axial máxima	preajuste deseado	Ajuste	Frecuencia TX/RX (MHz)	Rango	Distancia calibrada (mm)	Distancia medida (mm)	Error	Resultado de la prueba
SC6-1	10%	OB prec	THI	2,5/4,5 MHz	de 0,01 a 20cm	10	10,0	0%	Superado
SE12-3	10%	OB prec	Fondo	9/7,5 MHz	de 0,01 a 8,5cm	10	9,5	5%	Superado
SEV12-3	10%	OB prec	Fondo	9/7,5 MHz	de 0,01 a 8,5cm	10	9,5	5%	Superado

Precisión de la sincronización

Tabla 5.2. Precisión de la sincronización: criterios de aceptación y resultados de la medición

Transductor	Criterios de aceptación	Resultados de la medición							
	Error BPM	preajuste deseado	Ajuste	Frecuencia TX/RX (MHz)	Rango	Periodo por minuto (ámbito)	BPM medido	Error	Resultado de la prueba
SC6-1	10%	OB prec	THI	2,5/4,5 MHz	16-1000 bpm	180	180	0%	Superado
SE12-3	10%	OB prec	Fondo	6,42/6,42 MHz	16-1000 bpm	180	180	0%	Superado
SEV12-3	10%	OB prec	Fondo	6,42/6,42 MHz	16-1000 bpm	180	180	0%	Superado

MEDICIONES DOPPLER

Los cursores de medición Doppler se colocan sobre un único píxel en el lugar que desee.

Las mediciones de velocidad se muestran en unidades de cm/s o m/s con al menos 1 decimal.

La siguiente tabla muestra la precisión de la medición, el rango y la tolerancia correspondientes a las mediciones Doppler disponibles en el sistema de ultrasonido.

Medición Doppler	Tolerancia del sistema (lo que sea mayor)	Precisión basada en	Rango[r]
Medición de velocidad	<15% de error relativo	Adquisición	PW:6,2 cm/s - 370 cm/s

Las tolerancias especificadas solo se aplican a mediciones realizadas en un medio homogéneo con una velocidad de sonido de 1540 m/s y con una superficie sin refracción y con un ángulo Doppler de 0°. Estas precisiones se deben a la colocación de los cursores en la pantalla Doppler y las consiguientes mediciones realizadas.

Resumen de sensibilidad y precisión de la medición Doppler correspondiente al transductor

Los elementos marcados con una cruz (†) indican que el valor especificado es únicamente a efecto informativo y que no se trata de un requisito probable al nivel del sistema.

Nivel de prueba I: verificado por inspección o análisis

Nivel de prueba M: verificado por medición

† : solo para referencia

- (1) Frecuencias centrales del transmisor para imágenes en escala de grises
- (2) Utilizando un Phantom Doppler CIRS 043.

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor SL15-4.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SL15-4/ Mama	I
Geometría †	Lineal	
Frecuencia central nominal	8,5 MHz	
Frecuencia central Doppler PW	5MHz	I
Precisión de velocidad espectral Doppler PW (2)	=12,5% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor SC6-1.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SC6-1/Abdomen	I
Geometría †	Curvado	
Frecuencia central nominal	3,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	1,0 - 6,0 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	2,25 MHz	M
Precisión de velocidad espectral Doppler PW (2)	=13% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor XC6-1.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	XC6-1/Abdomen	I
Geometría †	Curvado	

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Frecuencia central nominal	3,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	1,0 - 6,0 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	2,25 MHz	M
Precisión de velocidad espectral Doppler PW (2)	=13% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor SE12-3.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SE12-3/Próstata	I
Geometría †	Micro-convexo	
Frecuencia central nominal	7 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	3 - 12 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	4,5 MHz	M
Precisión de velocidad espectral Doppler PW (2)	=15% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor SEV12-3.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SEV12-3/Próstata	I
Geometría †	Micro-convexo	
Frecuencia central nominal	7 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	3 - 12 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	4,5 MHz	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Precisión de velocidad espectral Doppler PW (2)	=15% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor SLV16-5.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SLV16-5/Mama	I
Geometría †	Motorizado	
Frecuencia central nominal	8,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	5 - 16 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	5 MHz	M
Precisión de velocidad espectral Doppler PW (2)	=5% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor SL10-2.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SL10-2/Vascular - Carótida	I
Geometría †	Lineal	
Frecuencia central nominal	6 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	4,5 - 15 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	3,75 MHz	M
Precisión de velocidad espectral Doppler PW (2)	=3% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor SMC12-3.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SMC12-3/ General – Vascular	I
Geometría †	Micro-convexo	
Frecuencia central nominal	7,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	3-12 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	4,5 MHz	M
Precisión de velocidad espectral Doppler PW (2)	=14,5% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor SLH20-6.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SLH20-6/MSK	I
Geometría †	Lineal	
Frecuencia central nominal	11 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	6-20 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	7,5 MHz	M
Precisión de velocidad espectral Doppler PW	=15% de error	M

Mediciones de precisión de velocidad del doppler en Aixplorer® para el transductor XP5-1.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	XP5-1/Vascular – TCD	I
Geometría †	Por fases	
Frecuencia central nominal	2,9 MHz	

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Rango de frecuencia de imagen (1)	1-5 MHz	I
Frecuencia central Doppler PW	1,875 MHz	M
Precisión de velocidad espectral Doppler PW	=15% de error	M

SENSIBILIDAD DE COLOR FLOW DOPPLER:

El propósito de esta prueba es medir la penetración del rendimiento de imágenes de flujo en color.

Cada transductor se establece en Color Flow.

Se procesa la imagen del Phantom Color Flow Doppler equipado con un vaso cilíndrico inclinado de 4 mm de diámetro para medir la sensibilidad de Doppler color en centímetros.

El ángulo de inclinación es de 30°.

La profundidad máxima (penetración) a la que puede detectarse la señal Doppler en la pantalla se mide mediante los cursores, con un cursor en la línea cutánea y el otro donde la señal de flujo en color comienza a mostrar interrupciones.

Se considera que la distancia entre ellos es la penetración.

Las señales de flujo que caen por debajo del umbral se consideran ruido y no son señales de Doppler color válidas.

El Phantom Color Flow Doppler se utiliza con una forma de onda de flujo constante.

(1) Frecuencias centrales del transmisor para imágenes en escala de grises

(2) Mediante la bomba accuFlow-Q de Shelley Medical con el Phantom de flujo sanguíneo modelo QATP — 100/Z (tejido Zerdine™ emulando una velocidad del sonido de 1540 m/s \pm 6 m/s a 22°C, coeficiente de atenuación 0,5 dB/cm/MHz) establecido a una salida de velocidad media Doppler de rango mínimo, máximo y medio.

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SL15-4/ Mama	I
Geometría †	Lineal	
Frecuencia central nominal	8,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	4,0 - 15 MHz	I

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Rango de frecuencia de flujo en color	5-9 MHz	M
Penetración color (2)	4,0 cm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SC6-1/Abdominal	I
Geometría †	Curvado	
Frecuencia central nominal	3,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	1,0 - 6,0 MHz	I
Rango de frecuencia de flujo en color	1,9 - 3,8 MHz	M
Penetración color (2)	12,5 cm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	XC6-1/Abdominal	I
Geometría †	Curvado	
Frecuencia central nominal	3,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	1,0 - 6,0 MHz	I
Rango de frecuencia de flujo en color	2 - 2,5 MHz	M
Penetración color (2)	12,5 cm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SE12-3/Próstata	I
Geometría †	Micro-convexo	
Frecuencia central nominal	7,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	3 - 12 MHz	I

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Rango de frecuencia de flujo en color	4,5 - 7,5 MHz	M
Penetración color (2)	5,0 cm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SEV12-3/ Próstata	I
Geometría †	Micro-convexo	
Frecuencia central nominal	7,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	3 - 12 MHz	I
Rango de frecuencia de flujo en color	4,5 - 7,5 MHz	M
Penetración color (2)	5,0 cm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SLV16-5/	I
Geometría †	Motorizado	
Frecuencia central nominal	8,75 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	5 - 16 MHz	I
Rango de frecuencia de flujo en color	5 - 9 MHz	M
Penetración color (2)	4,0 cm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SL10-2/VenosoExtBajo	I
Geometría †	Lineal	
Frecuencia central nominal	6 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	4,5 a 15 MHz	I

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Rango de frecuencia de flujo en color	3,7 a 6,4 MHz	M
Penetración color (2)	84 mm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SMC12-3/ Vascular	I
Geometría †	Micro-convexo	
Frecuencia central nominal	7,5 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	3 - 12 MHz	I
Rango de frecuencia de flujo en color	4,5 - 7,5 MHz	M
Penetración color (2)	5,0 cm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	SLH20-6/ MSK	I
Geometría †	Lineal	
Frecuencia central nominal	11 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	6 - 20 MHz	I
Rango de frecuencia de flujo en color	6,4 - 9 MHz	M
Penetración color (2)	3,5 cm	M

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Nombre del transductor/Preajuste	XP5-1/ TCD	I
Geometría †	Por fases	
Frecuencia central nominal	2,9 MHz	
Rango de frecuencia de imagen (1)	1 - 5 MHz	I

Escala de medición (Notas)	Especificación	Nivel de prueba
Rango de frecuencia de flujo en color	2,2 - 2,5 MHz	M
Penetración color (2)	12,5 cm	M

MEDICIONES DE ELASTOGRAFÍA

Penetración SWE y Resolución espacial

Las tablas siguientes indican la precisión de estimación y especificaciones de resolución espacial SWE para todos los transductores donde está disponible el modo SWE.

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SLV16-5/General	I	1
Geometría	Lineal	I	1
Frecuencia central nominal	8,8 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	5,0 - 16,0 MHz	I	1, 2
Profundidad de penetración SWE Rango	2,5 - 28 mm	M	4
Resolución espacial SWE	2,0 mm	M	5

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SL15-4/ General	I	1
Geometría	Lineal	I	1
Frecuencia central nominal	8,5 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	4,0 - 15,0 MHz	I	1, 2
Profundidad de penetración SWE Rango	2,5 - 30 mm	M	4
Resolución espacial SWE	2,0 mm	M	5

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SL10-2/General	I	1
Geometría	Lineal	I	1
Frecuencia central nominal	6,0 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	2,0 - 10,0 MHz	I	1, 2
Profundidad de penetración SWE Rango	2,5 - 45 mm	M	4
Resolución espacial SWE	2,0 mm	M	5

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SLH20-6/General	I	1
Geometría	Lineal	I	1
Frecuencia central nominal	11,0 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	6,0 - 20,0 MHz	I	1, 2
Profundidad de penetración SWE Rango	1 - 20 mm	M	4
Resolución espacial SWE	2,0 mm	M	5

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SE12-3/ General	I	1
Geometría	Lineal micro-curvo	I	1
Frecuencia central nominal	7,5 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	3,0 - 12,0 MHz	I	1, 2

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Profundidad de penetración SWE Rango	2,5 - 30 mm	M	4
Resolución espacial SWE	2,0 mm	M	5

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SEV12-3/General	I	1
Geometría	Lineal micro-curvo	I	1
Frecuencia central nominal	7,5 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	3,0 - 12,0 MHz	I	1, 2
Profundidad de penetración SWE Rango	2,5 - 30 mm	M	4
Resolución espacial SWE	2,0 mm	M	5

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SMC12-3/General	I	1
Geometría	Lineal micro-curvo	I	1
Frecuencia central nominal	7,5 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	3,0 - 12,0 MHz	I	1, 2
Profundidad de penetración SWE Rango	2,5 - 30 mm	M	4
Resolución espacial SWE	3,0 mm	M	5

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	SC6-1/General	I	1
Geometría	Lineal curvado	I	1
Frecuencia central nominal	3,5 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	1,0 - 6,0 MHz	I	1, 2
Profundidad de penetración SWE Rango	25 - 75 mm	M	4
Resolución espacial SWE	3,0 mm	M	5

Métrico	Especificación	Nivel de prueba	Notas
Nombre del transductor/ Preajuste	XC6-1/General	I	1
Geometría	Lineal curvado	I	1
Frecuencia central nominal	3,5 MHz	I	1, 2
Rango de frecuencia de imagen	1,0 - 6,0 MHz	I	1, 2
Profundidad de penetración SWE Rango	25 - 70 mm	M	4
Resolución espacial SWE	2,0 mm	M	5

Explicación de los símbolos utilizados en las tablas de penetración y resolución espacial SWE

Nivel de prueba I: Verificado por inspección o análisis cualitativo

Nivel de prueba M: Verificado por medición.

Nota 1: Las especificaciones se suministran únicamente a efecto informativo y que no se trata de un requisito probable al nivel del sistema.

Nota 2: La especificación se refiere a los impulsos de ultrasonido que se utilizan en la parte de imagen de la secuencia SWE.

Nota 3: La penetración SWE se define como la profundidad máxima para la cual la imagen SWE muestra un buen relleno de color y un ruido mínimo. Las especificaciones de penetración SWE para SLV16-5, SL15-4, SL10-2, SLH20-6, SE12-3, SEV12-3, SMC12-3 , XC6-1 y SC6-1 se obtuvieron explorando las regiones de material de fondo de elasticidad uniforme del modelo de elasticidad de garantía de calidad CIRS 049.

Nota 4: La resolución espacial SWE se obtiene mediante el uso de un modelo personalizado que contiene bloques rectangulares de simulación de tejido que de diferente contraste elástico, y que mide la anchura media de las curvas de velocidad de onda rotacional frente a distancia en las proximidades de las interfaces de los bloques en las direcciones lateral y axial.

MEDICIONES 3D

Transductor	Frecuencias TX/ RX de modo	Profundidad (mm)	Resolución transversal (mm)
SLV16-5	THI	20	1,3

Mediciones de resolución espacial transversal 3D para imágenes en modo B correspondientes a la sonda SLV16-5

Transductor	Frecuencias TX/ RX de modo	Profundidad (mm)	Resolución transversal (mm)
SEV16-5	Fundamental	35	2

Mediciones de resolución espacial transversal 3D para imágenes en modo B correspondientes a la sonda SEV12-3

La precisión de la medición de volumen se define a $\pm 10\%$ en el rango desde 0,01 hasta 2 000cm³.

Análisis BI-RADS®

El sistema de datos y creación de informes de imágenes mamarias (BI-RADS®, Breast Imaging Reporting and Data System), desarrollado por el American College of Radiology, proporciona una clasificación estándar para estudios ecográficos de la mama.

Se compone de una serie de descriptores, a partir de los cuales un médico puede realizar una valoración vinculada a una categoría.

Categorías de evaluación BI-RADS®

Puntuación BI-RADS®	Valoración
0	Valoración incompleta: es necesaria evaluación por imagen adicional
1	Negativa
2	Hallazgo benigno
3	Hallazgo benigno probable
4	Sospecha de malignidad
	4a <i>Sospecha de malignidad baja</i>
	4b <i>Sospecha de malignidad moderada</i>
	4c <i>Sospecha de malignidad elevada</i>
5	Indicios elevados de malignidad
6	Malignidad comprobada mediante biopsia

Clasificación de valoración BI-RADS® del American College of Radiology para ultrasonido.



NOTA

Todos los criterios BI-RADS se muestran en inglés en el sistema, independientemente del idioma seleccionado.

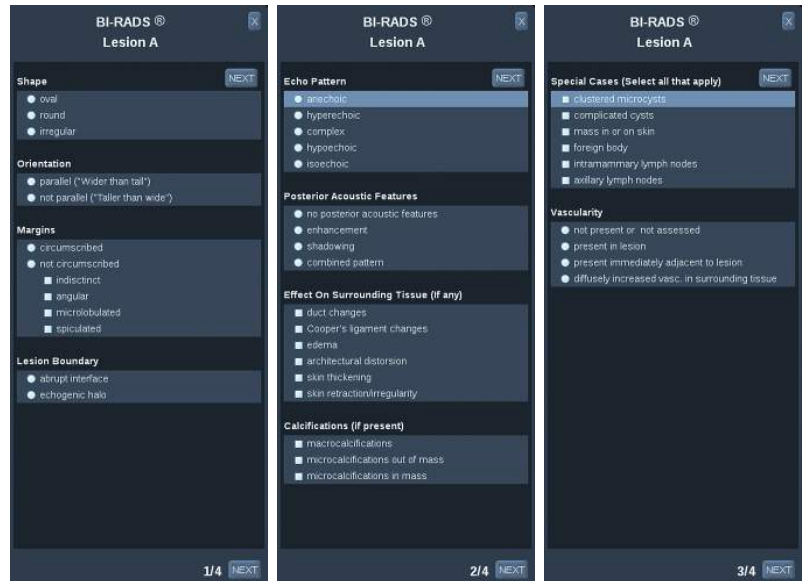
Puede realizar fácilmente la clasificación BI-RADS® mediante el formulario de clasificación BI-RADS® integrado.

Es posible clasificar hasta doce lesiones en un único estudio.

Realización de la clasificación BI-RADS®



1. En cualquier modo, **congelar** la imagen.
2. Toque **Añadir nueva lesión**.
Aparecerá un botón de nueva lesión en la pantalla táctil (por ejemplo, Lesión A).
3. Uso de **la esfera**, coloque el marcador de flecha de la lesión para indicar la lesión de interés en la pantalla principal.
4. Pulse **Selecc.** para anclar el marcador de flecha.
El menú BI-RADS® aparecerá a la izquierda de la imagen en la pantalla principal.



5. Seleccione los resultados en el formulario de clasificación léxico BI-RADS® empleando el **puntero** and **Selecc.** inclinación del escáner
6. Haga clic en **SIGUIENTE** en el menú o en el control **Página de lesiones** de la pantalla táctil para pasar a la siguiente página del menú BI-RADS®.

7. Pulse **Guardar imagen**.
8. Toque **Salir** para cerrar el menú BI-RADS®.



NOTA IMPORTANTE

Deberá pulsar **Guardar imagen** tras rellenar el formulario de clasificación BI-RADS® y salir del menú, de lo contrario, los datos no se guardarán.

Puede acceder al menú BI-RADS® tantas veces como sea necesario para completar la valoración de una lesión determinada.

Las mediciones realizadas mientras se encuentre en el menú BI-RADS® se asociarán directamente a la lesión seleccionada (por ejemplo, Lesión A) en el informe final.

Las mediciones realizadas en el menú BI-RADS® aparecerán en la página 4.

Documentación de la clasificación BI-RADS® con imágenes

Una única imagen no puede documentar todas las características incluidas en el formulario de clasificación BI-RADS®.

Para ayudar a documentar características de lesiones, el menú BI-RADS® integrado ofrece la ventaja de documentar una o más características BI-RADS® con una imagen asociada.

1. Defina una nueva lesión y active el menú BI-RADS®.
2. Empleando el puntero y el botón **Selecc.** podrá seleccionar resultados en el formulario de clasificación de léxico BI-RADS®.
3. Pulse **Guardar imagen**.

Tenga en cuenta que el número de imagen aparece a la derecha de la respuesta seleccionada en el formulario de clasificación BI-RADS®.

4. Podrá salir de BI-RADS® cada vez que ejecute **Guardar imagen** y regresar a la misma lesión para introducir datos adicionales asociados con nuevas imágenes.

5. En caso de que se introduzcan resultados dispares para la misma lesión, podrá reconciliarlos en el Informe (consulte el [Capítulo 6, Informes \[333\]](#)).

Análisis Thy-RADS™

El sistema de datos y creación de informes de tiroides (Thy-RADS™), desarrollado por SuperSonic Imagine, proporciona un conjunto de criterios de valoración para estudios ecográficos del tiroides.

Puede realizar fácilmente análisis Thy-RADS™ utilizando el formulario de Thy-RADS integrado.

Se pueden clasificar hasta 8 nódulos en un único estudio.

Realización de la clasificación Thy-RADS™

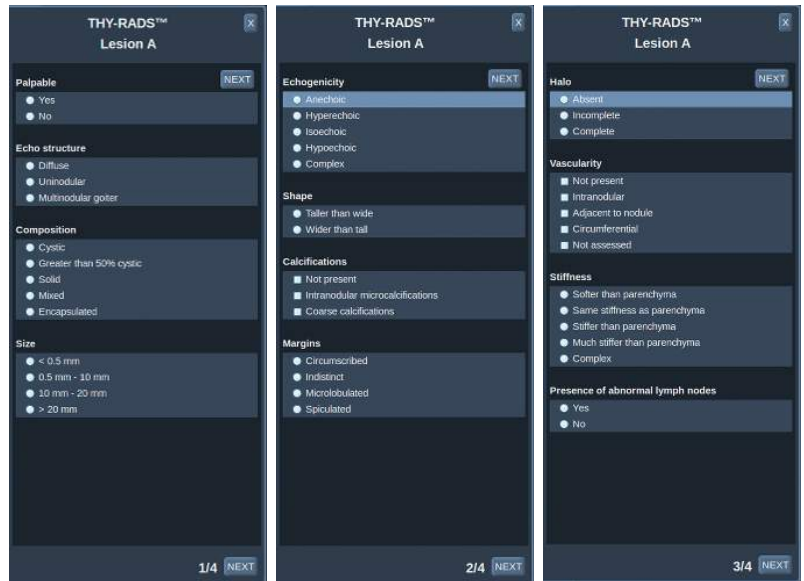


1. En la aplicación Tiroides, congele la imagen.
2. Toque **Análisis Thy-RADS**.
3. Toque **Añadir nuevo Nódulo**.

Aparecerá un nuevo botón de la pantalla táctil de nódulo (por ejemplo, Nódulo A).

4. Uso de **la esfera**, coloque el marcador de flecha de nódulo para indicar el nódulo de interés en la pantalla principal.
5. Pulse **Selecc.** para anclar el marcador de flecha.

El menú Thy-RADS™ aparecerá a la izquierda de la imagen en la pantalla principal.



6. Seleccione los resultados en el formulario de clasificación léxico Thy-RADS™ empleando el **Puntero** and **Selecc.** inclinación del escáner
7. Haga clic en el botón **SIGUIENTE** en el menú o en el control **Página de nódulo** de la pantalla táctil para pasar a la siguiente página del menú Thy-RADS™.
8. Pulse **Guardar imagen**.
9. Toque **Salir** para cerrar el menú Thy-RADS™.



NOTA IMPORTANTE

Deberá pulsar **Guardar imagen** tras rellenar el formulario de clasificación Thy-RADS™ y salir del menú, de lo contrario, los datos no se guardarán.

Puede acceder al menú Thy-RADS™ tantas veces como sea necesario para completar la valoración de un nódulo determinado.

Las mediciones realizadas mientras se encuentre en el menú Thy-RADS™ se asociarán directamente al nódulo seleccionado (p. ej., Nódulo A) en el informe final.

Las mediciones realizadas en el menú Thy-RADS™ aparecerán en la página 4.

Documentación de la clasificación Thy-RADS® con imágenes

Una única imagen no puede documentar todas las características incluidas en el formulario de clasificación Thy-RADS®.

Para ayudar a documentar características de lesiones, el menú Thy-RADS™ integrado ofrece la ventaja de documentar una o más características Thy-RADS™ con una imagen asociada.

1. Defina un nuevo nódulo y active el menú Thy-RADS™.
2. Uso de **Puntero** and **Selecc.** podrá seleccionar resultados en el formulario de clasificación de léxico Thy-RADS™.
3. Pulse **Guardar imagen**.

Tenga en cuenta que el número de imagen aparece a la derecha de la respuesta seleccionada en el formulario de clasificación Thy-RADS™.

4. Podrá salir de Thy-RADS™ cada vez que ejecute **Guardar imagen** y regresar al mismo nódulo para introducir datos adicionales asociados con nuevas imágenes.
5. En caso de que se introduzcan resultados dispares para la misma lesión, podrá reconciliarlos en el Informe (consulte el **Capítulo 6, Informes [333]**).

Capítulo 6. Informes

Descripción de la función de Informe

El sistema Aixplorer® permite gestionar toda la información recopilada durante el estudio y generar un informe.

La función de Informe está compuesta por dos vistas diferentes:

- el Generador de informes, que permite crear y personalizar el informe
- la Vista preliminar del informe, que permite visualizar el informe tal como se imprimirá o generará como archivo PDF

Pulse **Informe** para acceder a la función de informes.

Aparecerá el Generador de informes.



Generador de informes

Descripción de la función de Informe

El Generador de informes permite elegir qué elementos del examen se van a incluir en el informe final.

El Generador de informes está compuesto de cinco fichas:

- **Información del paciente**, donde se pueden recuperar/editar informaciones de los pacientes
- **Imágenes**, donde se almacenan las imágenes adquiridas durante el examen, las mediciones asociadas, los valores BI-RADS®/Thy-RADS y los comentarios
- **Mediciones**, donde podrá ver todas mediciones y cálculos etiquetados del examen

- **Hoja de trabajo**, donde podrá visualizar los elementos constitutivos del informe final, modificar la información del paciente e introducir los datos del paciente, utilizar diagramas o datos anatómicos para localizar o precisar las mediciones etiquetadas ejecutadas.
- **Conclusión**, donde puede añadir su conclusión del examen

Datos del paciente

La ficha Info paciente muestra la información del paciente, que se rellena con la misma información que aparece en la pantalla Datos paciente.



Al igual que la pantalla Datos del paciente, la ficha **Datos del paciente** muestra la información general, así como información adicional específica de cada aplicación clínica.

Puede editar toda la información de esta ficha de Información Paciente.

Puede introducir información en más de una ficha si se han utilizado varias aplicaciones.

Si pulsa **Paciente** para volver a la entrada de Datos del paciente, todas las ediciones del Generador de informes se guardarán y actualizarán.

Puede elegir qué información desea que aparezca en el informe final mediante los iconos de Mostrar/ocultar información:

- Seleccionando el **icono Mostrar información**  designará qué información aparecerá en el informe final
- Seleccionando el **icono Ocular información**  designará qué información no aparecerá en el informe final

La información que quede oculta en el informe final siempre formará parte del estudio almacenado en el sistema de ultrasonido.

Imágenes

El sistema **Imágenes** del Generador de informes muestra todas las imágenes adquiridas en el examen.

Las imágenes se organizan en fichas de aplicación clínica.

Las fichas verticales se destinan a imágenes asociadas a la tabla BI-RADS® y Thy-RADS™.

Puede elegir qué imágenes aparecerán en el informe final seleccionándolas.

Haga clic en el icono situado encima de la imagen para incluirla o excluirla del informe.

Las imágenes que no aparezcan en el informe final siempre formarán parte del estudio almacenado en el sistema de ultrasonido.

Junto a cada imagen aparece un cuadro de texto para los comentarios. Seleccione el cuadro de texto junto a la imagen en la que desee agregar comentarios.

Introduzca los comentarios mediante el **Teclado**.

Las mediciones asociadas con cada imagen se muestran en el área de la derecha.

Puede elegir qué mediciones se mostrarán u ocultarán en el informe final mediante los iconos de Mostrar/ocultar información:

- Seleccionando el **icono Mostrar información** designará las mediciones que aparecerán en el informe final
- Seleccionando el **icono Ocultar información** designará las mediciones que no aparecerán en el informe final

Si no se realizaron mediciones en el conjunto de imágenes seleccionadas, el área puede aparecer vacía.





NOTA

Para imágenes OB en las que se realizaron mediciones etiquetadas, haga clic en **GRAPH** para visualizar el gráfico de crecimiento correspondiente a la tabla de referencia seleccionada.

Mediciones

El sistema **Mediciones** permite visualizar los resultados de la medición etiquetada y los cálculos asociados realizados durante el examen.

En esta ficha, puede mostrar u ocultar el resultado de la medición con etiqueta en el informe final

1. Seleccione la subsección de la aplicación que desee (solo disponible para las aplicaciones en las que se realizaron mediciones con etiqueta durante el examen).

Tenga en cuenta que incluso si se ha borrado la imagen en la que se realizaron las mediciones etiquetadas, las mediciones etiquetadas correspondientes se mantienen en la base de datos.

2. Puede mostrar u ocultar cada resultado de medición marcado individualmente con la casilla de verificación situada al lado de cada medición.

Los resultados de la medición etiquetada oculta no aparecerán en el informe final.

Para varias instancias de la misma medición, puede seleccionar la instancia que se mostrará en el informe.

El resultado principal de cada medición puede editarse. Los valores editados se representan mediante **[]**.

Haga clic en el botón **+** para mostrar los resultados secundarios de las mediciones realizadas.

Hoja de trabajo

La ficha **Hoja de trabajo** está dividida en fichas secundarias que corresponden a las aplicaciones y preajustes utilizados para realizar el examen.

En todas las aplicaciones, la Hoja de trabajo muestra las informaciones incluidas en la ficha Información del paciente y Entrada de datos del paciente. Incluye diagramas e informaciones clínicas para Mama, Genitourinario y Tiroides y Área de dolor para MSQ. Las mediciones también se visualizan y BI-RADS o THY-RADS si se han realizado.

Para aplicaciones vasculares y de OB-GIN, la ficha Hoja de trabajo muestra las mediciones etiquetadas realizadas en un informe interactivo o en Datos anatómicos.

Hoja de trabajo OB-GIN

La **Hoja de trabajo** OB-GIN muestra la información del examen, la información del estado del feto y las mediciones etiquetadas realizadas en la aplicación OB-GIN en un informe interactivo.

PERCENTILES OB Y PUNTUACIONES Z

Los datos del percentil de crecimiento y el percentil del peso fetal estimado OB se emplean para interpretar y gestionar el crecimiento fetal. Los datos del percentil PFE se presentan junto con el PFE calculado según se determina utilizando datos procedentes de publicaciones evaluadas por expertos y la edad gestacional. Los datos del percentil de crecimiento se presentan junto con las mediciones fetales calculadas según se determina empleando datos procedentes de publicaciones evaluadas por expertos y la edad gestacional. La visualización de estos datos permite al médico evaluar el crecimiento fetal y gestionar el embarazo.



ATENCIÓN

Asegúrese de confirmar el nombre y el ID del paciente antes de comenzar el examen de un nuevo paciente.

Compruebe el formato de fecha antes de introducir la fecha de nacimiento, el último período menstrual (UPM), la fecha de parto estimada (FPE), la fecha de concepción (FDC) y la fecha de la ovulación. La introducción incorrecta de estos parámetros tendrá como resultado una edad gestacional (EG) incorrecta.

Introduzca la FPE y EG en el informe del paciente como información de respaldo.

Active la casilla "Activar cálculos de OB" en la página de entrada de datos del paciente (EDP) para realizar los cálculos de obstetricia.

Es necesario especificar qué autor de OB se va a utilizar en cada medición específica para calcular la EG y obtener un peso fetal estimado (PFE).

El diagnóstico no puede realizarse sólo en función de una medición o datos únicos. Asegúrese de tener en cuenta siempre la evaluación clínica del paciente, incluido el informe médico.

En función de posición fetal, algunas mediciones pueden ser incorrectas. Asegúrese de tener en cuenta siempre la evaluación clínica del paciente, incluido el informe médico.

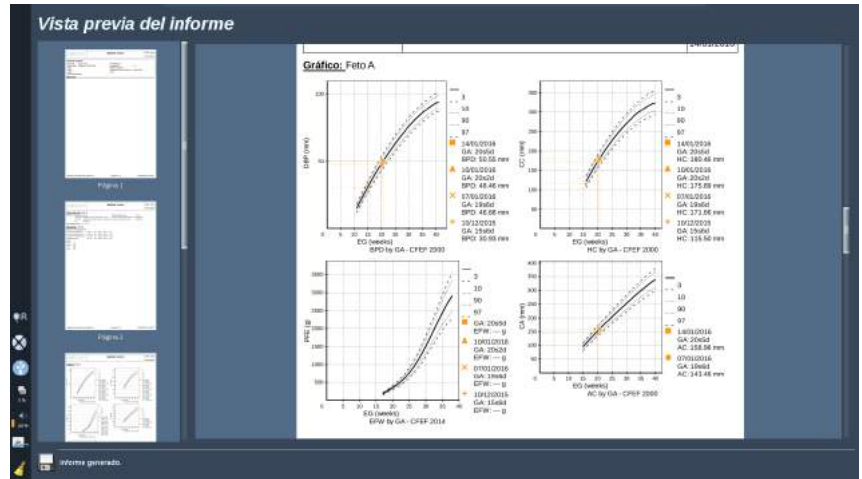
El sistema proporciona medidas fetales de hasta cinco fetos. Asegúrese de no confundir los fetos durante las mediciones.

Para cada una de las mediciones realizadas, puede seleccionar la primera, última, promedio, mínima o máxima o, en particular, de una a cinco mediciones que puedan mostrarse mediante la función de selección incluida en la pestaña Mediciones del informe.

Tenga cuidado al eliminar las mediciones, ya que esto afectará al resultado del selector.

Las desviaciones de los valores normales de las mediciones deben evaluarse según los gráficos y la bibliografía.

1. Realizar mediciones etiquetadas obstétricas
2. Las mediciones aparecen en el informe junto a la indicación del percentil y la puntuación Z (basada en la tabla de referencia seleccionada, autor y fecha).



TENDENCIA OB

La tendencia OB permite evaluar la evolución del feto en función del tiempo, para exámenes almacenados en el sistema.



ATENCIÓN

Asegúrese de que esté marcada la opción "Activar cálculos OB" en la Entrada de datos del paciente para utilizar los percentiles y las puntuaciones Z.

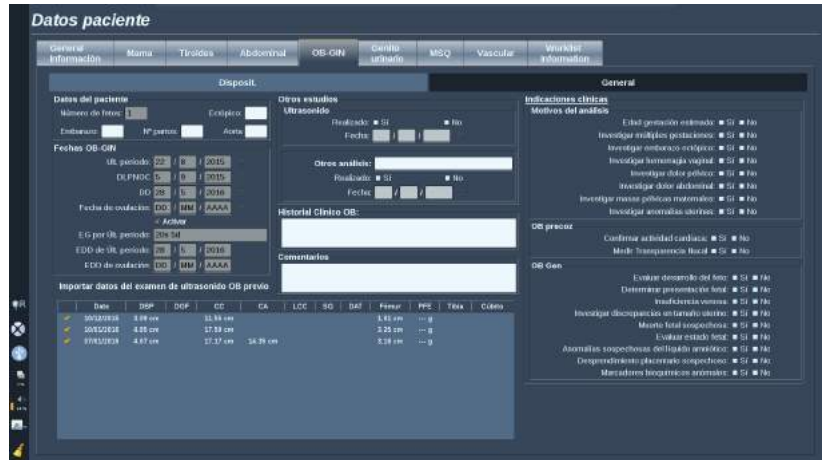
1. Introduzca los datos del paciente en el formulario del paciente



ATENCIÓN

Asegúrese de que la ID, el nombre, (nombre, primer y segundo apellido), género y fecha de nacimiento del paciente coincidan con los exámenes previos para que el sistema reconozca el mismo paciente.

- En la parte inferior del formulario del paciente, una ventana muestra los exámenes previos para los mismos pacientes.



- Seleccione los datos previos para el paciente actual
- Los datos previos para el paciente actual se importan en el sistema
- Comience el examen y realice las mediciones actuales
- Guarde las imágenes según proceda
- Pulse **Informe**
- Para cada medición, los datos del examen(es) previo y del examen actual aparecen representados en el mismo gráfico

Hoja de trabajo vascular

DESCRIPCIÓN

La **Hoja de trabajo** Vascular muestra las mediciones etiquetadas realizadas en la aplicación vascular y los preajustes en Datos anatómicos.

AÑADIR INFORMACIÓN A LA HOJA DE TRABAJO

Es posible agregar información a cada hoja de trabajo, por ejemplo la calidad de la exploración o los resultados clínicos.

- Haga clic en el campo de texto junto a la etiqueta correspondiente

El teclado abre automáticamente

2. Escriba el texto para introducir información adicional

Puede añadir resultados de mediciones, anotaciones, formas de placa y flechas a cada hoja de trabajo.

1. Pulse **Caja herr** en la pantalla táctil
Aparece una ventana en la pantalla principal.
2. Haga clic en la información que desee añadir

Anotar

1. Pulse **Anotar** en el cuadro de herramientas

Aparece un cuadro de herramientas en la hoja de trabajo.

2. Utilice el teclado para editarlo
3. Haga clic en la anotación y utilice la **Esfera** para desplazar el cuadro de anotaciones, si procede.
4. Haga doble clic en el cuadro de anotación para girarlo si es necesario

Se muestran flechas alrededor del cuadro de anotación.

5. Emplee **TouchRing** para girar el cuadro de anotaciones
6. Pulse **Selecc.** para validar.

Forma de placa

1. Haga clic en la forma de placa que desee agregar en el cuadro de herramientas
2. Haga clic en la forma de placa y utilice la **Esfera** para moverla, si procede
3. Pulse **Selecc.** para validar.
4. Haga doble clic en la forma de placa para redimensionarla o girarla si es necesario
Se muestran flechas alrededor de la forma de placa.
5. Emplee **TouchRing** para girar la forma de placa



6. Pulse **Selecc.** para validar.

Añadir flecha

1. Haga clic en un elemento en la hoja de trabajo para vincularlo a los Datos anatómicos con una flecha
2. Pulse **Añadir flecha** en el cuadro de herramientas
3. Haga clic en la flecha añadida
4. Emplee **Esfera** para mover la punta de la flecha hasta la ubicación seleccionada en los Datos anatómicos
5. Pulse **Selecc.** para validar.

ELIMINAR INFORMACIÓN DE LA HOJA DE TRABAJO

1. Haga clic en el elemento que desee quitar
2. Pulse **Caja herr** en la pantalla táctil
3. Haga clic en **Eliminar** en el cuadro de herramientas.

INFORMACIÓN ADICIONAL ESPECÍFICA DE LA HOJA DE TRABAJO CARÓTIDA

La hoja de trabajo Carótida proporciona los criterios SRU¹ y NASCET² en la parte inferior de la hoja de trabajo.

Haga clic en los elementos correspondientes a los resultados para añadirlos a la hoja de trabajo.

Hoja de trabajo Hígado

La hoja de trabajo Hígado proporciona una tabla resumen con todas las mediciones etiquetadas Hígado Q-Box realizadas en el hígado, con información detallada de cada medición de Q-Box.

¹Society of Radiologists in Ultrasound

²North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial

Q-Box Liver

	Depth	Diam	Stability Index	Elasticity				Velocity			
				Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Q-Box 1	4.6 cm	8.00 mm	67 %	3.3 kPa	16.7 kPa	14.9 kPa	2.7 kPa	1.0 m/s	2.4 m/s	2.2 m/s	0.2 m/s
Q-Box 2	4.4 cm	10.00 mm	68 %	7.6 kPa	17.1 kPa	15.3 kPa	2.0 kPa	1.6 m/s	2.4 m/s	2.3 m/s	0.2 m/s
Q-Box 3	4.4 cm	10.00 mm	60 %	3.0 kPa	17.1 kPa	15.6 kPa	2.0 kPa	1.0 m/s	2.4 m/s	2.3 m/s	0.2 m/s
Q-Box 4	4.8 cm	9.00 mm	54 %	10.6 kPa	19.1 kPa	16.9 kPa	1.2 kPa	1.9 m/s	2.5 m/s	2.4 m/s	0.1 m/s
Q-Box 5	4.4 cm	9.00 mm	63 %	15.3 kPa	20.2 kPa	17.3 kPa	0.8 kPa	2.3 m/s	2.6 m/s	2.4 m/s	0.1 m/s
Q-Box 6	4.6 cm	9.00 mm	63 %	13.0 kPa	19.3 kPa	17.2 kPa	0.9 kPa	2.1 m/s	2.5 m/s	2.4 m/s	0.1 m/s
Q-Box 7	4.2 cm	12.00 mm	60 %	15.0 kPa	27.0 kPa	19.7 kPa	2.4 kPa	2.2 m/s	3.0 m/s	2.6 m/s	0.2 m/s
Q-Box 8	4.6 cm	8.00 mm	77 %	16.6 kPa	21.5 kPa	19.2 kPa	1.4 kPa	2.4 m/s	2.7 m/s	2.5 m/s	0.1 m/s
Q-Box 9	4.4 cm	13.00 mm	84 %	13.3 kPa	26.2 kPa	19.4 kPa	2.4 kPa	2.1 m/s	3.0 m/s	2.5 m/s	0.2 m/s
Q-Box 10	4.4 cm	15.00 mm	90 %	8.1 kPa	24.8 kPa	18.8 kPa	2.6 kPa	1.6 m/s	2.9 m/s	2.5 m/s	0.2 m/s
Mean	4.5 cm	10.3 mm		10.6 kPa	20.9 kPa	17.4 kPa	1.8 kPa	1.8 m/s	2.6 m/s	2.4 m/s	0.1 m/s

Mean	17.4 kPa	2.4 m/s
Median	17.3 kPa	2.4 m/s
IQR	3.6 kPa	0.3 m/s
SD	1.7 kPa	0.1 m/s

Para obtener esta hoja de trabajo Hígado Q-Box:

1. Tras una adquisición SWE, presione **Medición** en el panel de control
2. Seleccione el paquete de medición **SWE hígado** en la pantalla táctil.
3. Aparecerá la lista de mediciones etiquetadas SWB hígado Q-Box en el lado derecho de la pantalla
4. Utilice cualquiera de las mediciones etiquetadas
5. Pulse **Guardar imagen**
6. Pulse **Informe**
7. Haga clic en el nombre **Hoja de trabajo** ficha

Conclusión

El sistema **Conclusión** del Generador de informes es una pantalla de entrada de texto libre.

Introduzca aquí cualquier información o conclusiones finales acerca del examen.

Puede elegir si desea o no mostrar la conclusión en el informe final mediante los iconos de Mostrar/ocultar información:

- Seleccionando el **icono Mostrar información** designará que conclusión aparecerá en el informe final
- Seleccionando el **icono Ocular información** designará que conclusión no aparecerá en el informe final

Generación de informes

Pulse **Generar informe** para generar el informe deseado en formato PDF.

Emplee **puntero** y el **TouchRing™** para desplazarse entre las páginas.

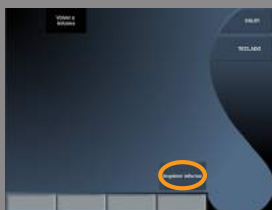


Impresión de informes

Si está satisfecho con la presentación preliminar del informe, puede imprimir una copia del mismo.

Toque el botón **Imprimir Informe** en la pantalla táctil para enviar el informe a una impresora configurada.

Si no se encuentra disponible ninguna impresora, el informe no se enviará.



Capítulo 7. Gestión de datos e imágenes

Guardar datos

Captura de imágenes y clips

Puede capturar y guardar una única imagen o una secuencia de clips.

Los clips pueden capturarse de manera retrospectiva o prospectiva.

La imagen o la secuencia capturada se guarda en el estudio del paciente, y aparecerá una miniatura en la pantalla de imágenes en tiempo real y en la pantalla Rever.

Durante la captura, aparece un icono en la parte inferior de la pantalla.

Una vez finalizada dicha captura, aparece una miniatura de la imagen.

Captura de una sola imagen

1. Pulse **Congelar**
2. Pulse **Guardar imagen**

La imagen aparece en la sección de miniaturas del lado derecho de la pantalla.



Captura de un clip retrospectivo Secuencia

El sistema Aixplorer® permite capturar clips retrospectivos.



1. Pulse **Congelar**.
2. Pulse **Guardar clips** al congelar, para guardar las imágenes en la secuencia de clip recién adquirida.
Una vez finalizada la captura, un tono confirmará que el clip se ha guardado.
El clip aparece en la sección de miniaturas del lado derecho de la pantalla.

No pulse **Revisar** hasta oír el aviso sonoro.

Captura de un clip prospectivo Secuencia

El sistema Aixplorer® permite capturar clips prospectivos en imágenes en tiempo real.

1. Pulse **Guardar clips** durante las imágenes en tiempo real para comenzar una captura de clips prospectivos.

La captura de clip prospectivo finalizará automáticamente tras la duración especificada en la Configuración del sistema.

Una vez finalizada la captura, un tono confirmará que el clip se ha guardado.

2. Pulse **Guardar clips** de nuevo o **Congelar** para detener la captura.

No cambie la escala de la imagen durante la captura de clip prospectivo, en especial en los parámetros siguientes:

- **Zoom digital**
- **Formato de visualización**
- **Superior/inferior doble**
- **Modo imagen ancha**

En una estación de trabajo de revisión DICOM, cambiar la escala de la imagen podría provocar la realización posterior de posibles mediciones erróneas en los futuros clips DICOM.

3. El clip aparece en la sección de miniaturas del lado derecho de la pantalla.

No pulse **Revisar** hasta oír el aviso sonoro.



NOTA

Presionando **Guardar imagen** durante la adquisición de un clip prospectivo no se detiene la adquisición del clip prospectivo.

Configuración de la duración de una captura de clip prospectivo

Consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema \[379\]](#).

Para configurar la duración de una captura de clip prospectivo:

Elija la duración que desee para capturas de clip prospectivo entre las opciones disponibles:

2 seg, 5 seg, 10 seg, 15 seg, 30 seg, 1, 2, 3, 4, 5 min

Nota: puede establecerse una duración específica para el modo de contraste.

Recorte de clips

La función de recorte permite desechar imágenes del principio o final de un clip prospectivo o retrospectivo.

1. Pulse **Recortar** en la pantalla táctil.

La esfera cambiará a **Recortar fin**.

2. Mueva el **Esfera** hacia el principio del clip para descartar las imágenes necesarias desde el final del clip

La esfera cambiará a **Recortar inicio**

3. Mueva el **Esfera** hacia el final del clip para descartar las imágenes necesarias desde el comienzo del clip
4. Desactive **Recortar** para cortar las imágenes recortadas.

5. Pulse **Guardar clips** para guardar un nuevo clip sin las imágenes recortadas.

En caso necesario, pulse **Restablecer recortar** para ajustar las imágenes de Recortar Inicio y Recortar Fin al comienzo y final de la adquisición respectivamente.

Revisión de un examen

Durante o después de un examen, utilice Revisión para examinar y comparar las imágenes adquiridas en el examen. Es posible revisar varios exámenes de un paciente. En Revisión, podrá visualizar las imágenes o secuencias de clips almacenadas.

Las imágenes almacenadas se pueden visualizar, enviar, imprimir, buscar y realizar una copia de seguridad.

El análisis de imagen también puede realizarse en Revisión.

Las imágenes almacenadas en el disco duro del sistema de ultrasonido pueden enviarse a un DVD, soporte USB o dispositivos compatibles DICOM de una red.

Información general sobre la revisión

En el modo de Revisión, puede llevar a cabo una amplia variedad de tareas, incluyendo el realizar y reproducir secuencias de clips.

MEDICIONES EN REVISIÓN

En el modo de Revisión, puede realizar mediciones en las imágenes del examen actual.

En primer lugar, deberá abrir una imagen a tamaño completo.

Las mediciones realizadas en Revisión en el examen actual pueden guardarse en el informe.

Las mediciones realizadas en Revisión en exámenes anteriores no pueden guardarse.

Para mostrar los controles de medición en la pantalla táctil de revisión de exámenes, pulse **Medición**. Borre todas las mediciones de una imagen tocando **Borrar todo** en la pantalla táctil de Revisar examen.



Iniciar una revisión

Pulse **Revisar** para entrar en modo revisión

La pantalla que aparezca dependerá de si un examen está activo o no en el sistema.

Si hay un examen en curso, presionando **Revisar** se abre la pantalla Revisar examen.

Si actualmente no hay ningún examen en curso, al seleccionar **Revisar**, aparecerá el Directorio del paciente.

Si se configura una eliminación automática en la configuración del sistema, puede bloquear algunos exámenes para evitar que se eliminen automáticamente.

Para regresar a las imágenes en tiempo real, presione **Revisar** de nuevo.

Directorio paciente

El directorio del paciente es una lista de exámenes almacenados en la unidad de disco seleccionada.

La pantalla Directorio paciente incluye opciones que permiten al usuario clasificar, visualizar y transferir exámenes.

Si no hay ningún examen en curso actualmente al iniciar la revisión, se mostrará el directorio del paciente.

ACERCA DE LOS ENCABEZADOS DEL DIRECTORIO DEL PACIENTE

En la ventana Directorio paciente, los exámenes están organizados en una tabla que contiene varias columnas.

Cada encabezado de columna describe el contenido de esa columna mediante texto o un icono.

Haga clic en un encabezado de columna para ordenar la lista según esa columna.

La columna Estado del examen muestra el número de veces que se ha realizado un examen (si hay).

Selección y carga de exámenes



Si hay un examen en curso, al pulsar **Revisión** se abrirá la pantalla de revisión de exámenes con imágenes cargadas del examen actual.

Si no hay ningún examen en curso, presionando **Revisar** se abre el Directorio del paciente, con los exámenes anteriores.

Para revisar exámenes anteriores, en primer lugar seleccione un examen en el directorio del paciente.

Es posible seleccionar y cargar varios exámenes del mismo paciente para revisarlos.

Para seleccionar todos los exámenes, haga clic en **Seleccionar todos**

Haga clic en **Visualización seleccionada** para cargar los exámenes seleccionados para su visualización

VER IMÁGENES

La pantalla de revisión de exámenes se utiliza para revisar y comparar imágenes del examen en la disposición seleccionada.

En el lado derecho de la pantalla aparecerán las imágenes en miniatura correspondientes al examen actual o seleccionado.

La pantalla táctil permite acceder a otras funciones de revisión.

DESPLAZAMIENTO POR LAS MINIATURAS DE IMÁGENES

En **Revisión** pueden visualizarse las imágenes pequeñas, también denominadas miniaturas.

Las miniaturas están situadas en el lado derecho de la pantalla de revisión de exámenes.



Toque **Miniatura previa** and **Siguiente miniatura** en la pantalla táctil para desplazarse a través de las miniaturas de las imágenes. Esto mostrará la imagen anterior o siguiente en el modo de revisión de pantalla completa.

Al colocar el puntero sobre una miniatura, ésta se ampliará.

Si hace clic en la imagen en miniatura, se expandirá a su tamaño real.

Al hacer clic en el icono de la basura sobre una miniatura, se elimina esa imagen.

COMPARACIÓN DE IMÁGENES

En el modo de Revisión, es posible comparar dos imágenes de diferentes exámenes del mismo paciente.



1. Seleccione los dos exámenes en la ventana Directorio paciente
2. Haga clic en **Visualización seleccionada**.
3. Haga clic en nombre del paciente al lado izquierdo de la pantalla
Aparecerán las miniaturas de los dos exámenes.
4. Seleccione las dos imágenes que desea revisar y pulse **Comparar**.
Las dos imágenes aparecen una junto a la otra. Ambas pueden revisarse a la vez y pueden realizarse mediciones y anotaciones.

Imprimir imágenes

Por motivos ecológicos, imprima únicamente cuando sea necesario.

Utilice dispositivos digitales para almacenar imágenes.

Puede imprimir en una impresora integrada (opcional) o en impresoras de una red.

El sistema permite configurar los controles de impresión y las impresoras.

Imprimir una imagen en tiempo real

Puede imprimir imágenes en tiempo real o congeladas durante un examen.

1. Adquiera la imagen que desee
2. Pulse **Guardar imagen** en el panel de control

Las imágenes se imprimirán según las impresoras asociadas y configuradas (consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema \[379\]](#)).



NOTA

Puede configurar la tecla **S** para guardar e imprimir la configuración del sistema.

IMPRIMIR IMÁGENES GUARDADAS EN UNA IMPRESORA LOCAL

En la pantalla de revisión de exámenes, puede imprimir una o varias imágenes guardadas a la vez, desde 1 a 15 imágenes por página.





1. Pulse **Revisar**
2. Seleccione un examen
3. Pulse **Visualización seleccionada**
4. En la pantalla de revisión de exámenes, seleccione las imágenes que desee imprimir
5. Seleccione qué impresora desea usar con el dial apropiado de la pantalla táctil
6. Seleccione la disposición que desee con el siguiente dial
7. Toque **Imprimir**.

IMPORTANTE

Para configurar la red, debe conectar el cable de red en la parte trasera del Aixplorer® primero a una red de área local.

IMPRIMIR IMÁGENES GUARDADAS EN UNA IMPRESORA DICOM (OPCIONAL)

En la pantalla de revisión de exámenes, el usuario puede enviar imágenes únicas desde el sistema a las impresoras DICOM.



1. Pulse **Revisar**
2. Seleccione un examen
3. Toque **Visualización seleccionada**
4. En la pantalla de revisión de exámenes, seleccione una o más imágenes
5. Toque **Exportar a DICOM**
6. En el cuadro de diálogo Exportar a DICOM, seleccione una impresora DICOM
7. Haga clic en **Aceptar** para imprimir las imágenes seleccionadas

Para configurar su impresora DICOM, consulte **“Disposit.” [393]**

Envío de un estudio

Formatos de exportación

En Revisión, especifique las imágenes que se enviarán a impresoras DICOM (opcional) y servidores en una red, a un CD/DVD o a un dispositivo USB.



NOTA

El formato puede elegirse antes de enviar las imágenes o los clips.

Para enviar una imagen ampliada a una impresora o dispositivo USB, consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema \[379\]](#).

Envío de imágenes

En la pantalla de revisión de exámenes, las imágenes pueden enviarse desde el sistema a servidores e impresoras DICOM compatibles de una red. Además, las imágenes se pueden enviar a la unidad de DVD del sistema.

1. En la pantalla de revisión de exámenes, seleccione una o más imágenes
2. Toque **Exportar a DICOM** o **Exportar como JPEG/H264**
3. En el cuadro de diálogo Exportar a DICOM, seleccione un destino
En el cuadro de diálogo Enviar a, se muestra el espacio total y el espacio libre disponible para un dispositivo USB.





NOTA

Compruebe la casilla de verificación de anulación de identificación de la imagen en el cuadro de diálogo Enviar a para enviar las imágenes con los campos de identificación eliminados de la base de datos y de la imagen.

4. Haga clic en **Aceptar** para enviar las imágenes seleccionadas
Los exámenes se exportarán a carpetas organizadas por nombre de paciente



Para extraer un CD/DVD:

1. Haga clic en el icono correspondiente (CD o DVD)
2. Siga las instrucciones que aparecen en la pantalla

Si necesita expulsar el CD/DVD de forma manual, inserte un clip en el orificio situado justo al lado del reproductor de CD/DVD.



Para extraer un dispositivo USB:

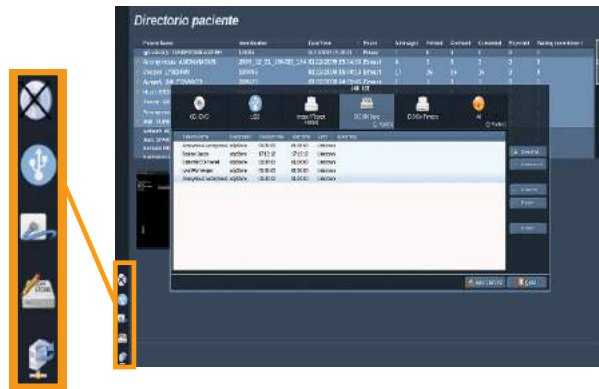
1. Espere hasta que el símbolo  (exportar datos a USB) se sustituya por  en el área de iconos de notificación
2. Extraiga el dispositivo de USB



AVISO

Asegúrese de que tanto el usuario como el paciente se mantienen alejados de este puerto USB

Puede confirmar en cualquier momento el estado de la exportación haciendo clic en el icono de notificación adecuado, a la izquierda de la pantalla.



Para obtener información sobre los iconos, consulte el **“Iconos de notificación”** [174].

Clinical Data Export (opcional)

Con el Aixplorer®, puede gestionar sus propios ensayos clínicos exportando los datos en 2 formatos diferentes.

El sistema **User's Club** permite exportar imágenes y mediciones anónimas conjuntamente para publicarlas en su estudio clínico (herramienta User's Club).



El sistema **Excel** permite exportar imágenes y mediciones no anónimas para utilizar los datos en una hoja de cálculo.

El sistema **Excel** contiene todas las mediciones ejecutadas durante los exámenes.

Para varias mediciones realizadas con la misma herramienta de medición, los valores promedio y mediana se calculan y muestran automáticamente.

Para exportar los datos:

1. Conecte un dispositivo USB
2. Pulse **Revisar** para acceder a Directorio paciente
3. Seleccione los exámenes que desee exportar
4. Toque **Clinical Data Export** en la pantalla táctil
5. Seleccione un formato de exportación
6. Seleccione un dispositivo
7. Pulse **Iniciar**

Los sistemas exporta los sus datos en el formato seleccionado en su dispositivo USB.



Para obtener más información sobre User's Club:
www.aixplorerclub.com [http://www.aixplorerclub.com]

DICOM Structured Reporting (DICOM SR)

El DICOM Structured Report es una arquitectura de documento diseñado para codificar e intercambiar hallazgos e información clínica en el contexto de las imágenes radiológicas. El DICOM SR admite aplicaciones de obstetricia y ginecológicas y clínicas vasculares en el Aixplorer®.

Para la aplicación OB-GYN emplea el informe de procedimiento de ultrasonido ID de plantilla 5000 OB-GYN de NEMA.

Para la aplicación Vascular emplea el informe de procedimiento de ultrasonido ID de plantilla 5100 Vascular de NEMA.

Una imagen/clip adquirido dentro de la aplicación clínica de obstetricia y ginecología o vascular activará la creación de un informe DICOM SR.

CONFIGURACIÓN

DICOM Store

1. En la configuración del sistema, haga clic en la ficha secundaria **Disposit.** de la ficha Administración
2. Haga clic en el botón **Opciones avanzadas** de su dispositivo DICOM store
3. Haga clic en **Editar seleccionado**
4. Seleccione el preajuste **Activar exportar SR** de su dispositivo

DICOM Removeable media

1. En la configuración del sistema, haga clic en la ficha secundaria **Disposit.** de la ficha Administración
2. Haga clic en el botón **DICOM Removeable media**
3. Haga clic en **Editar seleccionado**
4. Seleccione el preajuste **Activar exportar SR** de su dispositivo

SENDING METHODS

Automatic Send of DICOM SR Reports

When the export of SR is enabled for one or several DICOM Store devices, a DICOM SR file will be sent automatically at the end of the exam to this/these configured DICOM Store devices.

Send On Demand of DICOM SR Reports

During a live examination, and if the export of SR is enabled for one or several DICOM Store devices, you may send on demand updated versions of the DICOM SR report to this/these configured DICOM Store devices.

1. Pulse **Revisar** o **Informe** en el panel de control
2. Pulse **Enviar SR** en la pantalla táctil

Manual Send of DICOM SR Reports

1. Al finalizar el examen, haga clic en **Revisar**
2. Seleccione el examen para el que desee enviar el SR y presione **Visualización seleccionada**
3. En la Lista de imágenes de revisión, haga clic en **el icono DICOM SR**
4. Pulse **Exportar a DICOM** en la pantalla táctil
5. Seleccione el dispositivo y haga clic en **Aceptar**



NOTA

Podrá configurar todos sus ajustes de exportación DICOM. Ver **“Disposit.” [393]**

Eliminación de exámenes e imágenes

El directorio del paciente permite al usuario eliminar exámenes del sistema.

Si se borra un examen accidentalmente y éste se ha archivado en un DVD, podrá volver a cargarse.

En la pantalla de revisión de exámenes, podrá borrar las imágenes almacenadas de un examen.

Sin embargo, esto solo es posible cuando Envío automático de Config soporte está establecido en Enviar al fin. examen.

Cuando se borra una imagen, ésta permanece temporalmente en la pantalla de revisión de exámenes con una X que la tacha.

Para borrar una o más imágenes

1. Seleccione las imágenes que desea borrar
2. Toque **Eliminar seleccionados** en la pantalla táctil
3. Haga clic en **Eliminar** en la casilla de confirmación.

Para borrar exámenes

1. En la ventana Directorio paciente, seleccione uno o más exámenes.
Para seleccionar todos los exámenes, toque **Seleccionar todos**
2. Haga clic en **Eliminar seleccionados**
3. Haga clic en **Eliminar** en la casilla de confirmación.

Consulta y recuperación de imágenes

Antes o durante un examen, puede realizarse una consulta para buscar exámenes de paciente situados en una estación de trabajo remota.

El Aixplorer®.

Una vez recuperadas, las imágenes pueden explorarse y puede seleccionarse una imagen apropiada para su revisión.

Una imagen recuperada también puede mostrarse junto a otra en tiempo real en el examen actual.

Importante: La función Consultar y recuperar requiere que el sistema Aixplorer® esté conectado a una red que aloje una estación de trabajo de archivos de imagen compatible con DICOM.

Información general acerca de Consulta/Recuperación

Si no existe ningún examen actual, puede realizarse una consulta para cualquier número de estudios de la estación de trabajo.

Estos estudios puede recuperarlos el Aixplorer® como preparación para nuevos exámenes posteriores.

Si existe un examen actual en curso, la consulta intentará encontrar exámenes anteriores del paciente actual (si está configurada la consulta/recuperación automática).

Los tipos válidos a recuperar son los siguientes:

- Imágenes de ultrasonido DICOM
- Imágenes de ultrasonido DICOM extraídas a partir de clips de ultrasonido
- Imágenes DICOM de varias modalidades: Radiografía computerizada (RC), tomografía computerizada (TAC), resonancia magnética (RM), medicina nuclear (MN), captura secundaria (CS), angiografía (XA), fluoroscopia radiográfica (RF), mamografía (MG)

Consulte el manual del usuario de la estación de trabajo, la declaración de conformidad DICOM de dicha estación o al administrador de PACS/ estación de trabajo para obtener ayuda con las capturas secundarias.

Un examen recuperado puede mostrarse junto con una imagen en tiempo real en un examen actual.

Sin embargo, si existen errores en las características de identificación de paciente entre el examen actual y el recuperado, se mostrará una advertencia.



CONSULTE PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE DICOM

Para obtener más información sobre DICOM, consulte nuestra Declaración de conformidad DICOM en nuestro sitio web: y Declaración IHE en nuestro sitio web:

<http://www.supersonicimagine.com/dicom>

<http://www.supersonicimagine.com/ihe>

Consulte “**Iconos de notificación**” [174] para ver el icono de notificación de Consulta/Recuperación.



AVISO

La visualización de un paciente con una identificación de paciente diferente a la del examen actual deberá realizarse con precaución.

Esta característica se proporciona en el caso de que exista un cambio en el nombre del paciente o la ID del hospital.

El operador asume todos los riesgos al realizar operaciones de recuperación de consultas en el sistema Aixplorer®.

Las imágenes recuperadas pueden ser muy útiles cuando se utilizan para comparación de referencia con la misma característica de interés de la imagen de ultrasonido en tiempo real.

Preste atención al revisar imágenes recuperadas en el Aixplorer®, ya que podrían estar comprimida o mostrarse con un nivel inferior de calidad de imagen a las observadas en la estación de trabajo PACS.

Las imágenes recuperadas y visualizadas en el Aixplorer® no están destinadas para su uso exclusivo en diagnóstico.

Realizar una consulta

Consulta automática



Si está configurado, el sistema puede realizar una consulta automática de varios tipos de exámenes para un paciente determinado.

Al comenzar el examen para un paciente dado, presione **Guardar imagen** para guardar la primera imagen de este paciente.

El sistema realiza automáticamente una consulta en el paciente seleccionado.

Pulse la tecla **Q/R** en el panel de control para ver los exámenes consultados.

Consulte [Capítulo 8, Personalización del sistema](#) para obtener más detalles.

Consulta manual

Pulse la tecla **Q/R** para comenzar una consulta de examen.

Aparecerá el cuadro de diálogo.



Haga clic en la ficha que desee consultar:

- Nombre paciente (Nombre)
- ID de paciente (ID)

- N.º de referencia

Utilice los filtros apropiados para gestionar la consulta y presione **Consulta**.

Se mostrará una lista de exámenes coincidentes.

Realizar una recuperación

Recuperación automática

Si está configurado, el sistema realiza una recuperación automática de la última serie adquirida para cada una de las modalidades seleccionadas.

Recuperación manual

Cuando se realiza una consulta, el sistema devolverá una lista de exámenes coincidentes.



The screenshot shows a window titled "Queried Exams" with a table of exam results. The table has columns for Name, ID, Date Of Birth, Modality, #, and DateTime. The data is as follows:

Name	ID	Date Of Birth	Modality	#	DateTime
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		23/08/2010 12:28:22
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		09/08/2010 12:03:04
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		05/08/2010 10:23:32
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US	7	05/08/2010 10:23:32
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US	1	05/08/2010 10:23:32
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US	1	05/08/2010 10:23:32
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		28/07/2010 14:43:39
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		15/07/2010 08:46:34
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		08/07/2010 17:11:19
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		07/07/2010 14:59:06
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		06/07/2010 09:09:20
Robin DESBOIS	100017	02/12/1948	US		05/07/2010 12:34:47

At the bottom of the window, there are buttons for "Show all", "Select All", "Unselect All", "Delete", "New Query", and "Retrieve".

Estos exámenes se muestran en una tabla con los siguientes atributos:

- Nombre del paciente
- ID del paciente
- Fecha nacimiento
- Modalidad
- Número de imágenes
- Fecha/hora

Para ver más información acerca de un determinado estudio, coloque el puntero sobre un estudio y aparecerá un cuadro de información sobre herramientas con información adicional.

Utilice **Selecc.** para escoger exámenes de la lista de consulta.

Aparecerá una marca de verificación junto a exámenes seleccionados.

Si desea consultar de nuevo, seleccione el botón **Nuevo Consulta** en la parte inferior del menú.

Pulse la tecla **Recuperar** para recuperar los exámenes seleccionados.

Estos exámenes se transferirán al sistema Aixplorer® el sistema.



NOTA

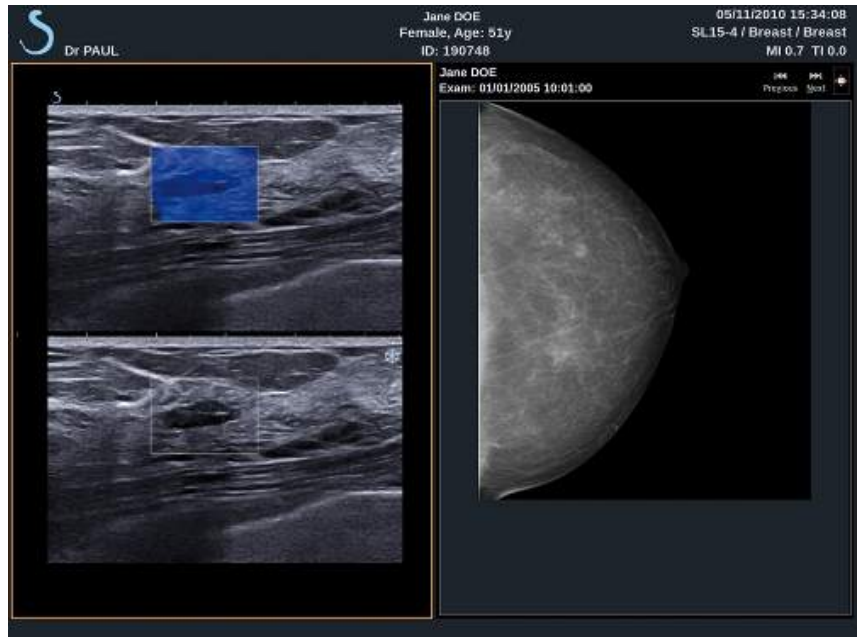
los exámenes que contienen un amplio número de imágenes o ciclos de ultrasonido extensos, puede tardar algún tiempo. Se recomienda realizar una operación de consulta y recuperación antes de iniciar un examen.

Al recuperar exámenes seleccionados, aparecerá **RECUPERADO** junto a cada línea.

Visualizar y desplazarse por imágenes recuperadas

Pulse dos veces **Selecc.** en una imagen para verla a pantalla completa.





La imagen recuperada se mostrará en el panel derecho.

Puede desplazarse por las imágenes recuperadas con los botones de la parte superior del panel:

- **Anterior** pasará a la imagen previa
- **Siguiente** pasará a la imagen posterior.

También puede usar **TouchRing** para desplazarse a través de las páginas recuperadas.

El sistema **icono de pantalla completa** ampliará la imagen recuperada para ajustarla a la pantalla completa, ocultando temporalmente la imagen en tiempo real o congelada del examen actual.

Todos los controles del sistema funcionarán de la forma habitual en la imagen actual en tiempo real o congelada.

Los controles del sistema no afectarán a la imagen recuperada.

Salir de Consulta/Recuperación

Para salir de la visualización de imágenes recuperadas, pulse el botón **Q/R** en el panel de control.



Finalización de un examen

Asegúrese de guardar todas las imágenes que necesita.

Una vez terminado el examen, finalícelo del siguiente modo:

Pulse **Finalizar examen** en el panel de control.



Continuación de un examen

Tiene la posibilidad de continuar un examen finalizado.

1. Pulse **Finalizar examen** para asegurarse de que no hay un examen en curso
2. Pulse **Revisar**
3. Desde Directorio paciente, seleccione el examen que desea continuar
4. Pulse **Continuar** en la pantalla táctil

El sistema ha abierto de nuevo el examen cerrado y se encuentra en modo B. A la derecha de la pantalla se muestran las miniaturas de las sesiones anteriores del mismo examen.

El límite de tiempo para volver a abrir un examen puede configurarse en la ficha **Sistema/Pantalla** de la configuración del sistema.

Pulse **Finalizar examen** para cerrar el examen.



Capítulo 8. Personalización del sistema

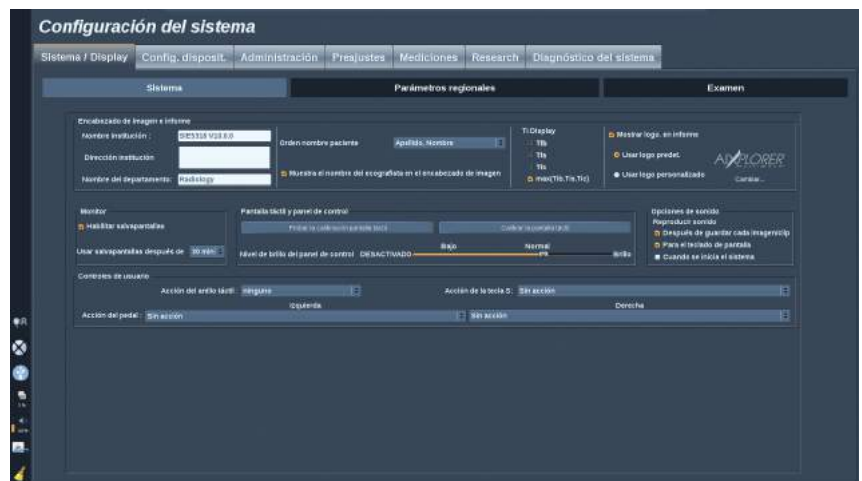
Sistema/Pantalla

Descripción de la ficha Sistema/ Pantalla

La ficha Sistema/Pantalla se divide en 3 fichas:

- Sistema
- Parámetros regionales
- Exploración

Sistema



En esta sección puede:

- Introducir el nombre y la dirección de la institución
- Elegir el orden de los nombres de paciente
- Mostrar u ocultar el nombre del ecografista en el encabezado de imagen
- Seleccione el Índice térmico (TI) que se mostrará en la pantalla de imagen
- Descargar media o información de un dispositivo USB e insertar un logotipo que se mostrará en el encabezado del informe



NOTA

Para cambiar el logotipo que se va a mostrar en el informe impreso:

1. Asegúrese de que está marcada la casilla de verificación «Mostrar logotipo en el informe»
2. Lleve a cabo una de las siguientes acciones:
 - Seleccione «Utilizar logotipo predeterminado» si desea utilizar el logotipo Aixplorer® logo
 - Seleccione «Utilizar logotipo personalizado» si desea utilizar su propio logotipo
 - Después, enchufe un dispositivo USB que contenga el logotipo que desea utilizar en el sistema
 - A continuación, haga clic en el logotipo para buscar su propio logotipo

- Activar/desactivar el salvapantallas y configurarlo
- Calibrar la pantalla táctil



NOTA

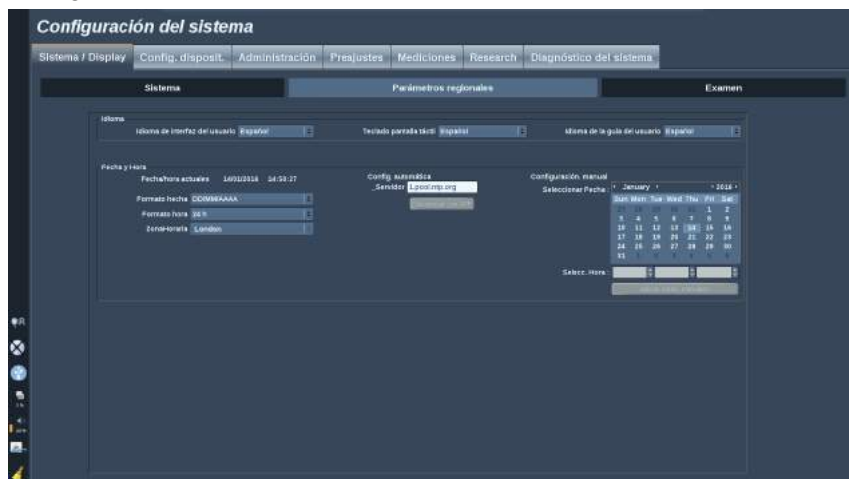
Para calibrar la pantalla táctil:

1. Pulse “Calibr. pantalla táctil - Calibrar ahora”
2. Pulse cada punto de calibración que aparezca en la pantalla táctil hasta que desaparezca

- Establecer la intensidad de iluminación del panel de control
- Activar un sonido para las funciones siguientes:
 - Después de guardar cada imagen/clip
 - Para el teclado de la pantalla táctil
 - Cuando se inicia el sistema
- Establecer la función asignada al TouchRing™ mientras se encuentra en modo B
- Asignar una función a la tecla programable (botón 'S' en el panel de control)
- Asignar una función a cada lado del pedal (disponible opcionalmente)

Parámetros regionales

Esta sección hace referencia a la configuración regional e idioma configuración del sistema.



En esta sección puede:

- cambiar el idioma de la interfaz del sistema
- establecer el idioma del teclado
- elegir el idioma de la guía del usuario para el botón de **Ayuda** inclinación del escáner
- cambiar el formato de fecha y hora
- ajustar la fecha y hora del sistema



NOTA

Para ajustar la fecha y hora:

1. Seleccione una zona horaria en la lista desplegable
2. Lleve acabo una de las siguientes acciones:
 - Introduzca un servidor Network Time Protocol (NTP) (de forma predeterminada, puede introducir ntp.ubuntu.com) y haga clic en "Sincronizar con NTP" en el cuadro Configuración automática
 - Elija una fecha y ajuste la hora en el cuadro Configuración manual y, a continuación, haga clic en "Aplicar cambios manuales"

Exploración



En esta sección puede:

- Personalizar sus preferencias de exploración:
- Utilizar un factor de zoom maximizado de forma predeterminada



NOTA

Si cambia esta opción durante un examen, tendrá que volver a seleccionar el preajuste para aplicar el cambio.

- Ajustar algunas preferencias para los modos Color y PW
 - Inversión automática de Color/PW vincula el mapa de color al espectro de PW. Seleccione esta opción para invertir automáticamente el mapa de color al invertir el espectro de PW
 - Etapa del ángulo de orientación define la etapa progresiva en la orientación del cuadro de color
 - Etapa del ángulo fino PW define la etapa progresiva en la corrección del ángulo fino en PW
 - Invierta automáticamente el mapa de flujo de color cuando el ángulo de dirección sea negativo
 - Personalice la dirección de rotación del dial para el ángulo de dirección

- Configure la duración de la visualización automática del TGC manual en la pantalla táctil, tras desactivar el TGC automático. De forma predeterminada, la visualización automática está desactivada.
- Personalice algunas funciones de congelar:
 - Establecer el tiempo para que el modo en tiempo real se congele automáticamente
 - Seleccione la acción a realizar al congelar la imagen
 - solo descongelar
 - mostrar marcadores anatómicos
 - mostrar anotaciones
 - mostrar mediciones
 - Configure la duración del límite de la captura de clip prospectivo, correspondiente al modo de contraste y los demás modos..
- Personalizar la forma en que se muestran las mediciones
- Personalizar el modo de Continuar examen (consulte [“Continuación de un examen” \[377\]](#))
- Hacer que se muestre un aviso emergente cuando se guarda una imagen de un paciente anónimo
- Escoja si desea un ajuste manual o automático para la Gestión de zona focal.
- Escoja si desea activar o desactivar el modo TGC adaptativo

Configuración de dispositivos

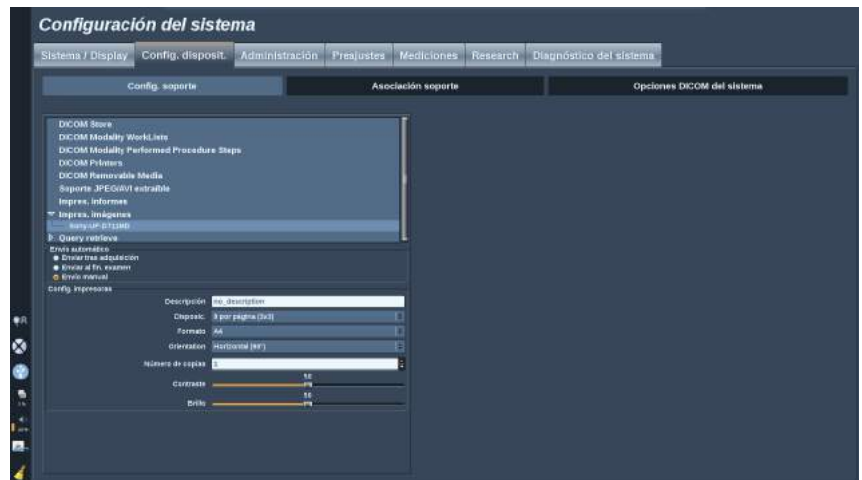
Descripción de la ficha Configuración de dispositivos

La ficha de Configuración de dispositivos se divide en 3 fichas:

- Config. soporte
- Asociación soporte
- Opciones DICOM del sistema

Config. soporte

En esta sección, puede configurar todos los soportes añadidos y asociados.



Haga clic en Config soporte para ver la lista de dispositivos activos.

Para cada uno (si está disponible) un menú permite definir el método de envío de datos:

- Enviar tras adquisición
- Enviar al fin. examen

- Envío manual

También puede definir los parámetros de impresión o imagen DICOM, la disposición de las impresiones, los niveles de compresión de imagen, etc.

Puede exportar o imprimir imágenes ampliadas. Esta característica solo se encuentra disponible para una única imagen.

Para ello, active la casilla de verificación apropiada.



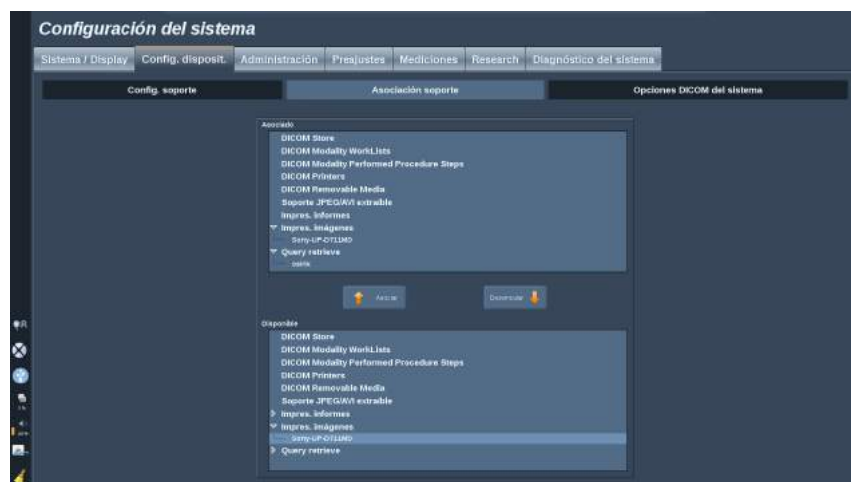
NOTA

Para obtener más información sobre DICOM, consulte nuestra Declaración de conformidad DICOM en nuestro sitio web:

<http://www.supersonicimagine.com/dicom>

Asociación soporte

En esta sección, puede asociar un soporte añadido en la ficha Administración.



Esta sección permite añadir un dispositivo activo a la configuración de trabajo.

Puede elegir una opción de la lista de dispositivos que se han configurado previamente en la sección de Administración de la configuración del sistema.

Para asociar un dispositivo:

1. Desplácese hasta el final de la pantalla donde encontrará la lista de “dispositivos disponibles”.
2. Haga clic en el tipo de dispositivo y aparecerá una lista.
3. Seleccione el dispositivo específico que le gustaría asociar.
4. Haga clic en “Asociar”. El dispositivo aparecerá en la parte superior de la pantalla de la lista de “dispositivos asociados”.

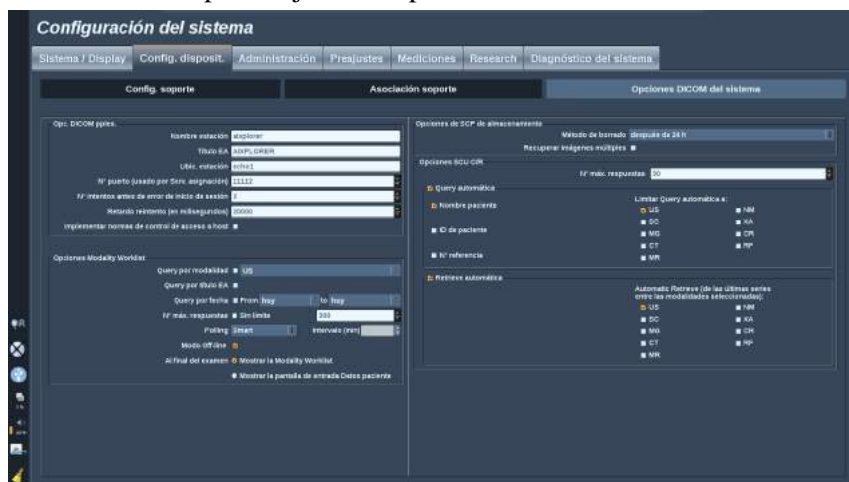


NOTA

Puede borrar un dispositivo de la lista asociada; para ello selecciónelo y haga clic en el botón ‘Desvincular’.

Opciones DICOM del sistema

En esta sección, puede ajustar los parámetros DICOM.



En la parte de Opciones de DICOM principal, puede introducir todos los parámetros DICOM que identifican el sistema de ultrasonido en una red DICOM.

También puede configurar el sistema de forma que no se comunique con servidores desconocidos.

En la parte Opc. lista trab. modalidad, puede establecer el método para realizar una consulta en la lista de trabajo de modalidad y la hora de actualización automática de la lista de trabajo cuando este dispositivo se encuentra disponible y configurado en la sección Administración.

También puede configurar la manera en que Modality Worklist se actualiza con la "opción de consulta":

- Seleccione "Manual" para actualizar el Worklist manualmente
- Seleccione "Automático" para configurar un tiempo para actualizar automáticamente el Worklist
- Seleccione "Smart" para actualizar automáticamente el Worklist cada vez que usted pulse Fin exam. en el panel de control.

También puede utilizar el Modo Off-line de tal forma que cuando se desconecte la red siga teniendo acceso a la última actualización del Worklist; de forma predeterminada, este modo está activo.

También puede configurar las preferencias de flujo de trabajo para el final del examen:

- Mostrar la Modality Worklist
- Mostrar la pantalla de entrada Datos paciente

En la sección de opciones Store SCP, puede escoger el método de eliminación y si desea recuperar las imágenes multi-imagen.

En la sección Opciones SCU C/R, puede configurar los parámetros de Consulta/recuperación.

También puede configurar la consulta y recuperación automáticas seleccionando los campos consultados y las modalidades.

Administración

Descripción de la ficha Administración

La ficha Administración se divide en 5 fichas:

- Disposit.
- Configuración de red
- Herramientas de red
- Manten. disco
- Personal médico



ATENCIÓN

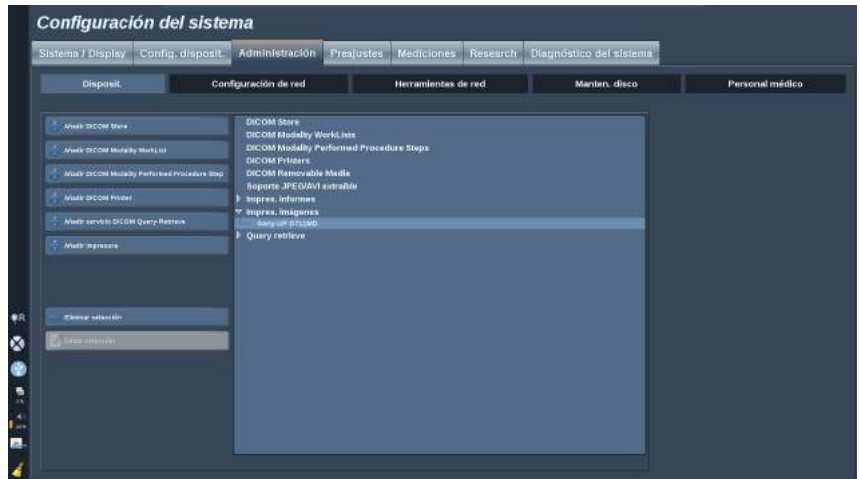
La compresión de imagen (también denominada compresión JPEG) puede producir una pérdida de información de la imagen.

Aunque los niveles bajos de compresión de imagen son aceptables por lo general en las imágenes médicas, la utilización de niveles elevados de compresión puede dar lugar a una degradación de la imagen.

Es responsabilidad del usuario establecer y mantener el nivel de compresión de imágenes que resulte aceptable a nivel de diagnóstico en las imágenes exportadas.

Si no está seguro de cuál es el nivel aceptable para diagnóstico, consulte la documentación o utilice la compresión predeterminada del sistema.

Disposit.



Disposit. hace referencia a la configuración de dispositivos inicial.

Al lado izquierdo de la pantalla aparece una lista de tipos de dispositivos que pueden añadirse, según las opciones adquiridas:

- Añadir DICOM Store¹
- Añadir DICOM Modality Worklist¹
- Añadir DICOM Modality Performed Procedure Step (MPPS)¹
- Añadir impresora DICOM¹
- Añadir consulta/recuperación DICOM¹
- Añadir impresora de imagen



NOTA

Utilice l controlador recomendado para el impresora seleccionada.

Haga clic en el botón apropiado de la izquierda para añadir un dispositivo y configurar sus parámetros.

Haga clic en un dispositivo del centro de la pantalla para ver y configurar sus parámetros.

¹Solo disponible si se ha adquirido la opción DICOM



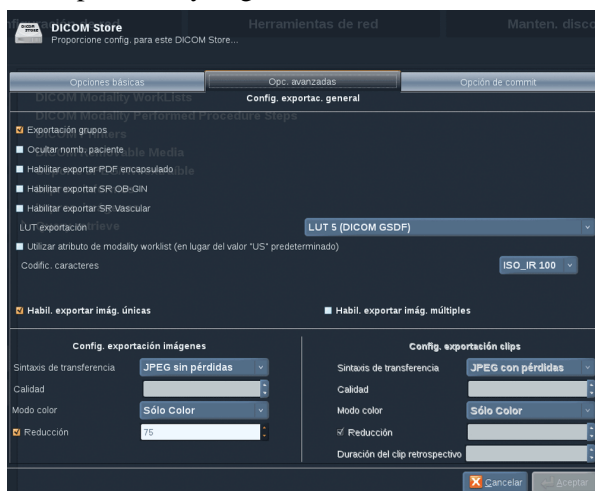
NOTA

Al añadir cualquier dispositivo DICOM empleando la conexión de red DICOM, deberá rellenar las siguientes Opciones básicas:

- nombre de la estación, dirección IP, número de puerto y título de la identidad de aplicación (AET, por sus siglas en inglés)

Configurar una tienda DICOM

Para editar un dispositivo DICOM Store existente, selecciónelo de la lista de dispositivos y haga clic en **Editar seleccionado**.



En la ficha **Opciones básicas** puede configurar su dispositivo DICOM.

En la ficha **Opciones avanzadas** puede gestionar sus ajustes de exportación.

1. En los Ajustes de exportación generales, puede escoger:

- si desea mostrar u ocultar el nombre del paciente en los archivos exportados
- los tipos de datos que desee activar para la exportación (velocidades únicas o múltiples, informes en PDF, DICOM SR)

- la tabla de consulta (LUT, por sus siglas en inglés) en la que desee aplicar los clips de vídeo/imágenes exportadas
 - el tipo de codificación de carácter
2. En los ajustes de clips e imágenes, puede definir:
- la sintaxis de transferencia con compresiones de imagen preestablecidas
 - la calidad de compresión de las imágenes
 - es respaldo de los modos color y monocromo de exportación
 - el nivel de la reducción del tamaño de imágenes
 - la duración del clip retrospectivo



NOTA

Puede configurar todas estas opciones del mismo modo en cualquier medio extraíble DICOM.

En la ficha **Asignar opción** puede escoger solicitar una asignación del servicio de almacenamiento.

Tras establecer todas las opciones deseadas, presione **Aceptar** para guardar los cambios.



NOTA

Las nueve LUT son filtros predeterminados que actúan sobre ajustes específicos de brillo y contraste de las imágenes y/o clips exportados.

Se utilizan para que las imágenes aparezcan en un monitor de una estación de trabajo de revisión DICOM como lo hacen en el monitor Aixplorer®.



ATENCIÓN

La aplicación de un LUT demasiado brillante o con demasiado contraste puede afectar a la calidad de las imágenes.

Es responsabilidad del usuario ajustar cuidadosamente todos los parámetros de imagen para evitar la saturación de la imagen y obtener los datos de tiempo-intensidad cuantitativos óptimos.

Configurar una impresora DICOM

Para editar una impresora DICOM existente, selecciónela de la lista de dispositivos y haga clic en **Editar seleccionado**.



En la ficha **Opciones básicas** puede configurar su impresora DICOM.

En la ficha **Opciones avanzadas** puede gestionar sus ajustes de impresión:

- ajustar el brillo y el contraste
- escoger el tipo de medio en el que imprimirá
- definir la prioridad, el destino y el tipo de ampliación
- definir el color y la densidad de los bordes y espacios vacíos del documento
- precisar la etiqueta de sesión, la información de configuración y el tipo de suavizado
- definir el porcentaje de reducción del documento

Tras establecer todas las opciones opciones deseadas, presione **Aceptar** para guardar los cambios.

Configuración de red

En esta sección se explica la configuración de la red de Aixplorer®. El sistema se conectará a la red a través de un cable de Ethernet.

El sistema puede configurarse con una dirección IP y configuración de red específicas o bien puede obtener una configuración automática en el modo DHCP.

Para cualquier configuración de red se muestra la dirección MAC y, una vez conectada, el estado de red también aparece en pantalla (especialmente importante para la configuración DHCP).



NOTA

El sistema Aixplorer® solo se abre para el servicio de impresora en red y DICOM.

El sistema no requiere una velocidad de datos mínima para funcionar en la red.

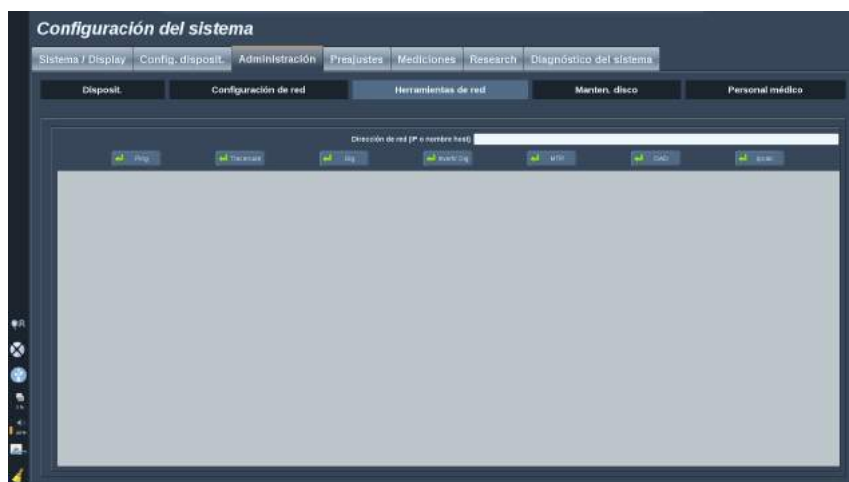
En caso de fallo de conexión de red, los datos pueden exportarse utilizando medio extraíble DICOM o la impresora integrada.



ATENCIÓN

Integrando el Aixplorer® en una red con otros dispositivos conectados puede generar riesgos imprevisibles. No obstante, el acceso restringido al sistema evita que el usuario utilice una solución antivirus.

Herramientas de red

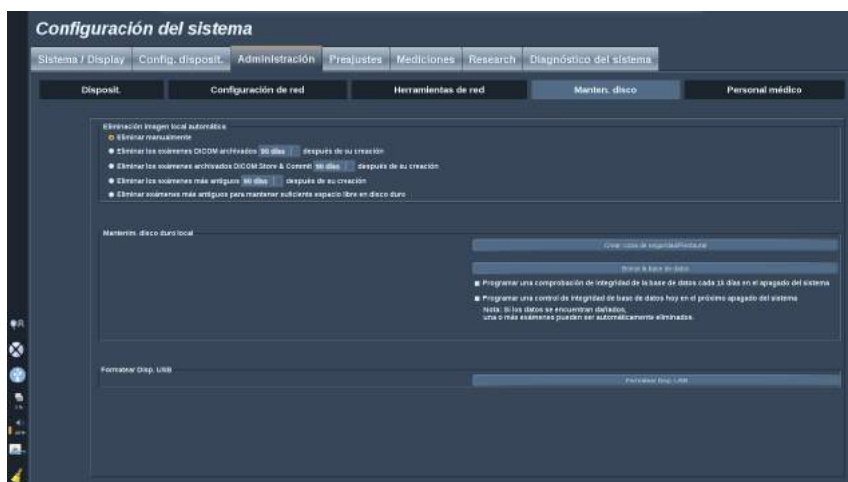


Una vez configurada la red (consulte ???), tendrá acceso a las herramientas de red:

- Ping
- Traceroute
- Dig e Invertir Dig
- MTR
- Detección de dirección duplicada (DAD)
- Ipcalc

Póngase en contacto con su representante local de servicio técnico de SuperSonic Imagine para obtener instrucciones acerca del uso de estas herramientas.

Manten. disco

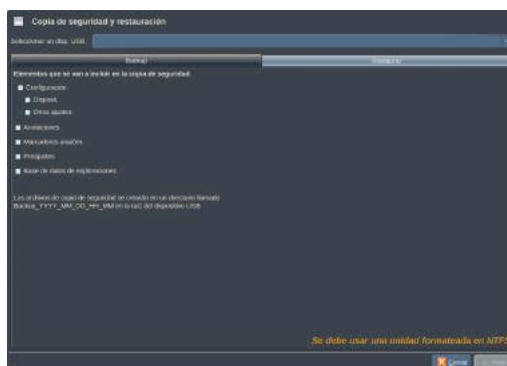


Esta sección incluye todas las opciones para gestionar los estudios guardados en el disco duro del sistema.

Copia de seguridad/Restaurar

También puede hacer una copia de seguridad y restaurar algunos elementos de su sistema.

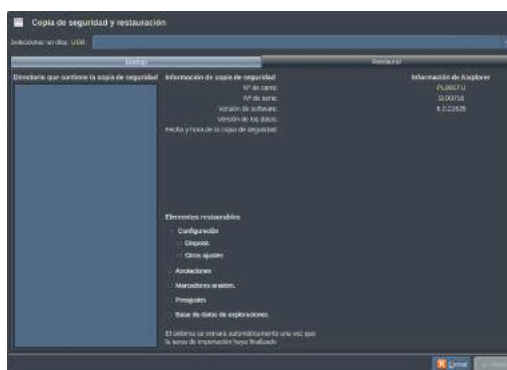
COPIA DE SEGURIDAD



1. Conecte un dispositivo USB en el que desee copiar algunos elementos de su sistema

2. Pulse la tecla **Copia de seguridad/Restauración** inclinación del escáner
3. Introduzca la contraseña
4. Pulse **Aceptar**
5. Seleccione el dispositivo USB
6. Seleccione los elementos que desee copiar
7. Pulse **Iniciar**

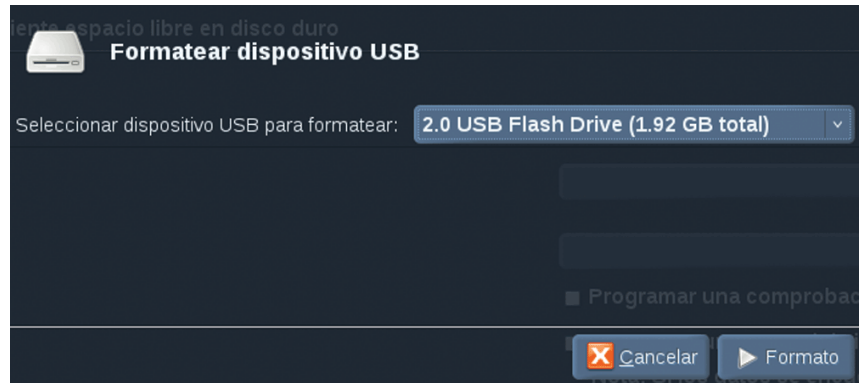
RESTAURAR



1. Conecte un dispositivo USB en el que desee copiar algunos elementos de su sistema
2. Pulse la tecla **Copia de seguridad/Restauración** inclinación del escáner
3. Introduzca la contraseña
4. Pulse **Aceptar**
5. Seleccione un dispositivo USB en el que copió algunos elementos de su sistema
6. Seleccione el preajuste **Restaurar** la ficha
7. Seleccione el archivo de copia de seguridad para restaurar en el lado izquierdo
8. Seleccione los elementos que desee restaurar en el lado derecho
9. Pulse **Iniciar**

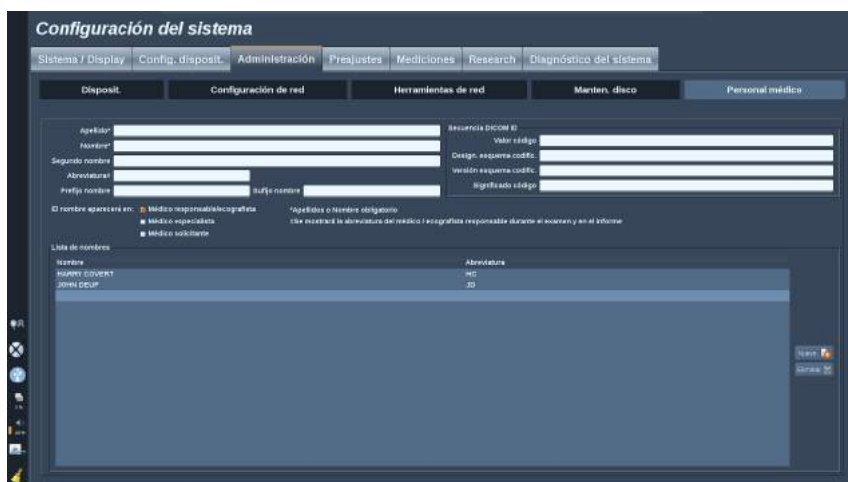
Formatear Disp. USB

Podrá formatear un dispositivo USB conectado directamente del Aixplorer®.



1. Conecte el dispositivo USB que desee formatear
2. Pulse la tecla **Formatear Disp. USB** inclinación del escáner
3. Introduzca la contraseña
4. Pulse **Aceptar**
5. Seleccione el dispositivo USB que desee formatear
6. Pulse **Formatear**
7. Aparecerá un mensaje de advertencia. Pulse **Continuar** para formatear el dispositivo
8. Al finalizar la operación, aparecerá un mensaje
9. Pulse **Cerrar**

Personal médico



Esta sección le permite administrar la lista de médicos y ecografistas que se puede elegir en la entrada de datos del paciente.

En la lista de la parte inferior de la pantalla, haga clic en un nombre para mostrar las informaciones relacionadas en los campos correspondientes encima de la lista.

Para agregar un nombre:

1. Haga clic en **Nuevo** en lado derecho de la lista
2. Introduzca los datos correspondientes

El nuevo nombre se guarda automáticamente. Los nombres pueden seleccionarse en el formulario de Datos del paciente.

Preajustes

Un preajuste (o valor predeterminado) es un grupo de configuraciones que optimiza el sistema para un tipo específico de examen. Los preajustes establecen diferentes configuraciones iniciales, como el valor de ganancia, el mapa de color, el filtro, TissueTuner™, las optimizaciones de flujo, etc. Al encender el sistema, el preajuste predeterminado se activa. Antes de comenzar un examen, asegúrese de que está activo el preajuste apropiado. Puede elegir entre varios preajustes predeterminados. Estos preajustes predeterminados no pueden borrarse. El usuario puede crear y guardar varios preajustes por combinación transductor/aplicación, en función del número de botones disponibles en la pantalla táctil del transductor determinado.

Descripción de la ficha Preajustes

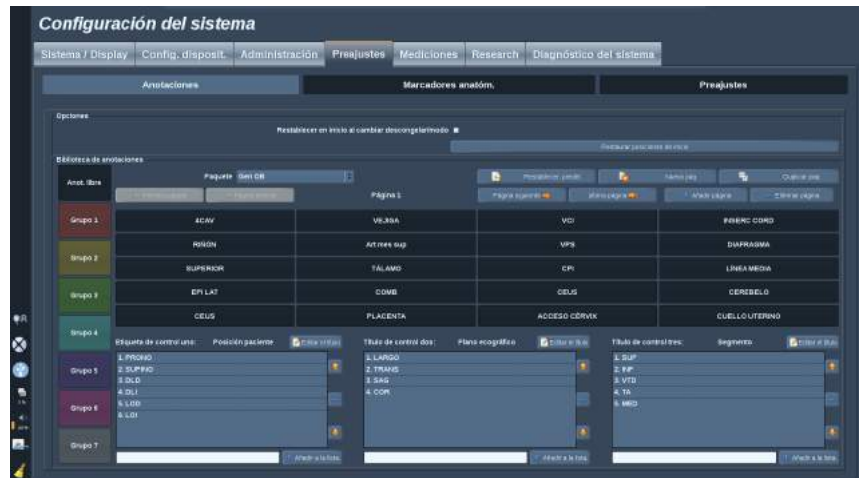
La ficha Preajustes se divide en 3 fichas:

- Anotaciones
- Marcadores anatóm.
- Preajustes

Le permite personalizar las anotaciones y los paquetes de marcadores anatómicos, así como los preajustes radiográficos.

Anotación

Esta sección permite editar la biblioteca de anotaciones correspondiente al idioma actual.



Para editar la biblioteca de anotaciones:

1. Seleccionar un paquete
2. Seleccione la página que desee editar con los controles de navegación, situados sobre la rejilla de anotación:
 - Primera página/última página
 - Página Anterior/Página siguiente
 - Añadir página
 - Eliminar página
3. Para crear un nuevo paquete, haga clic en **Nuevo paquete** e introduzca un nombre en la ventana emergente.
4. Para duplicar un paquete existente, haga clic en **Duplicar paquete** e introduzca un nuevo nombre en la ventana emergente. Se creará un nuevo paquete con todas las anotaciones realizadas en el paquete inicial sin modificarlo.
5. Para cambiar el nombre de una anotación, haga clic en él y cámbielo en la ventana emergente
6. Para crear un nuevo paquete en un botón vacío, haga clic en el botón vacío e introduzca un nombre en la ventana emergente.
7. Para eliminar una anotación de un grupo, seleccione **Anotación libre** (la primera casilla de color del lado izquierdo) y haga clic en la

- anotación que desee eliminar de este grupo. El botón de anotación se vuelve “transparente” (sin color) y no se sustituirá por ningún otro
8. Para mover una anotación de un grupo a otro, haga clic en el nuevo color de grupo que desee aplicar y en la anotación. La anotación cambiará de color
 9. Para cambiar la etiqueta del control rotatorio o crear una nueva, haga clic en el botón **Editar título** situado junto al control que desee editar y cámbielo en la ventana emergente.
 10. Para el eliminar el valor del control rotatorio, haga clic sobre el valor y, a continuación, en el botón **-** situado junto a él
 11. Para añadir un valor al control rotatorio, introduzca el nuevo valor en la casilla y haga clic en el botón **Añadir + a la lista** situado junto a él
 12. Para mover un valor a un control rotatorio de la lista, haga clic en él y, después, en las flechas junto a él

Marca anatóm.

Esta sección le permite editar las bibliotecas de marcadores anatómicos y personalizar algunas opciones relacionadas con los marcadores anatómicos.



Opciones

Puede quitar el marcador anatómico cada vez que desbloquea la imagen; para ello, marque la opción "Eliminar marcador anatómica al descongelar".

Puede quitar el marcador de sonda del marcador anatómico cada vez que desbloquea la imagen; para ello, marque la opción "Eliminar marcador anatómica al descongelar".

Puede configurar un tiempo límite para la pantalla táctil del marcador anatómico. Al final de este tiempo límite, la pantalla táctil del marcador anatómico se cerrará automáticamente.

Biblioteca de marcadores anatómicos

En esta sección, puede personalizar la biblioteca de marcadores anatómicos para cada preajuste.

PARA VER LA BIBLIOTECA DE MARCADORES ANATÓMICOS PARA UN PREAJUSTE DETERMINADO

1. Seleccione el paquete que desee modificar a la parte derecha

Para desplazarse por las diferentes páginas de la biblioteca, utilice los botones siguientes:

- **Primera** muestra la primera página de la biblioteca
- **Anterior** muestra la página previa de la biblioteca
- **Siguiente** muestra la página posterior de la biblioteca
- **Última** muestra la última página de la biblioteca

Puede añadir y eliminar páginas de la biblioteca seleccionada mediante los botones **Añadir** and **Eliminar** .

PARA ELIMINAR UN MARCADOR ANATÓMICO DEL PAQUETE

1. Haga clic en el marcador anatómico que desee eliminar
2. Haga clic en el botón **Eliminar** bajo la flecha

PARA MOVER UN MARCADOR ANATÓMICO DEL PAQUETE

1. Haga clic en el marcador anatómico que desee mover
2. Haga clic en el archivo **Flecha**

PARA ESTABLECER UN MARCADOR ANATÓMICO PREDETERMINADO PARA EL PAQUETE

1. Haga clic en el marcador anatómico que desee ajustar como marcador anatómico para la biblioteca
2. Haga clic en **Establecer como predeterminado** bajo las fechas

El marcador anatómico seleccionado se mostrará de forma predeterminada siempre que pulse Marcador anatómico en el panel de control para el preajuste seleccionado.

PARA AÑADIR UN MARCADOR ANATÓMICO A UN PAQUETE

Todas las bibliotecas disponibles en el sistema se muestra en el lado izquierdo.

1. Seleccione el paquete correspondiente

Los marcadores anatómicos disponibles se muestran a continuación

2. Haga clic en el marcador anatómico que desee añadir a la biblioteca
3. Haga clic en el botón **Añadir** inclinación del escáner

El marcador anatómico seleccionado se agregará al primer espacio disponible en su biblioteca.

Nota: todos los cambios se guardan automáticamente.

Para restablecer una biblioteca de marcadores anatómicos para un preajuste determinado, haga clic en **Restablecer valores predeterminados**.

PARA CREAR UN NUEVO PAQUETE DE MARCADORES ANATÓMICOS

1. Haga clic en **Nuevo** e introduzca el nombre del paquete en la ventana emergente.
2. Seleccione marcadores anatómicos en la biblioteca y añádalos al paquete. Consulte **“Para añadir un marcador anatómico a un paquete” [409]**.

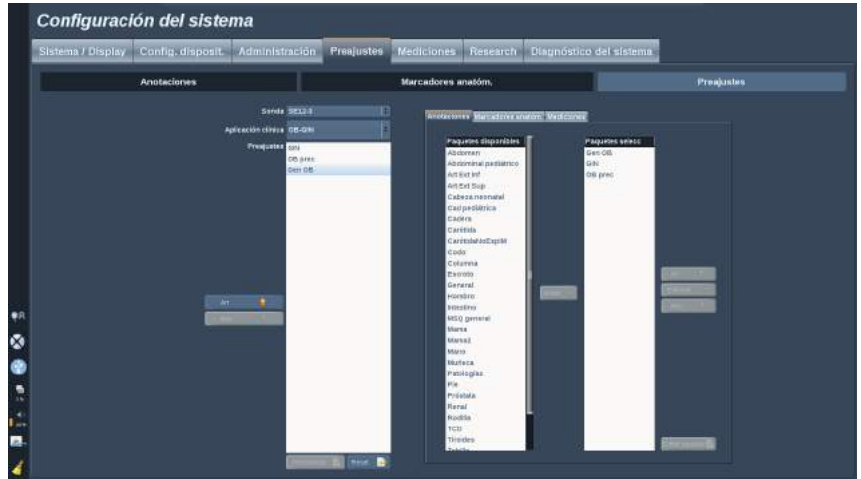
PARA DUPLICAR UN PAQUETE

1. Haga clic en **Duplicar** e introduzca un nuevo nombre en la ventana emergente.

Se creará un nuevo paquete con todos los marcadores anatómicos del paquete inicial sin modificarlo.

Para agregar un marcador anatómico de otro paquete, seleccione el paquete correspondiente y realice el proceso para agregar un marcador anatómico.

Preajustes radiográficos



Creación de un preajuste

Una vez establecido el sistema en la configuración deseada, podrá crear un preajuste.



Ayuda	Preajustes	Mediciones	Trayectoria	Sub
Abdomen	SL12-4	SC6-1	SL10-2	SMC12-3
General	Coloquias	Abdomen Vascular	Coloquias	Coloquias
Diagnóstico	Coloquias	Abdomen Vascular	Coloquias	Coloquias
MSQ	Coloquias	Renal	Coloquias	Coloquias
Mama	Coloquias	Coloquias	Coloquias	Coloquias
OS-OB	Coloquias	Coloquias	Coloquias	Coloquias
Pediatrico	Carótida	Carótida	Carótida	Carótida
Tronco				
Vascular				

1. Pulse **Sonda** en el panel de control
2. Toque **Nuevo preajuste**

Aparecerá un cuadro de diálogo en la pantalla principal.



3. Seleccione la aplicación en la que desea guardar el preajuste
4. Seleccione una biblioteca de anotaciones para el nuevo preajuste
5. Seleccione un marcador anatómico para el nuevo preajuste
6. Seleccione una biblioteca de mediciones para el nuevo preajuste
7. Utilizando el teclado, introduzca un nombre para el nuevo preajuste.
8. Selecc. **Aceptar**.
9. Pulse **Sonda** en el panel de control para verificar su preajuste.

Los preajustes creados por el usuario aparecen en azul claro en la pantalla táctil.

Los preajustes predeterminado aparecen en azul oscuro en la pantalla táctil.

Gestión de preajustes

En la ficha secundaria Preajustes es posible gestionar los preajustes radiográficos.

1. Seleccione la sonda correspondiente y la aplicación en el lado izquierdo de la pantalla.

Aparecerán los preajustes disponibles para esta sonda y la aplicación.

2. Seleccione el preajuste que desee modificar.
3. Puede mover un preajuste dentro de la lista mediante los botones **Arr** and **Abjo** .

Aparecerán en el mismo orden en la página de preajustes de la pantalla táctil.

4. Para restablecer un preajuste a la configuración predeterminada, haga clic en **Restablecer**.

CAMBIO DEL ORDEN DE VISUALIZACIÓN DE LOS PREAJUSTES EN LA PANTALLA TÁCTIL

1. Seleccione la sonda correspondiente y la aplicación en el lado izquierdo de la pantalla.

Aparecerán los preajustes disponibles para esta sonda y la aplicación.

2. Seleccione el preajuste que desee modificar.
3. Puede mover un preajuste dentro de la lista mediante los botones **Arr** and **Abjo** .

Aparecerán en el mismo orden en la página de preajustes de la pantalla táctil.

4. Para restablecer un preajuste a la configuración predeterminada, haga clic en **Restablecer**.

MODIFICACIÓN DE LOS PAQUETES DE ANOTACIONES DE UN PREAJUSTE

1. Seleccione la ficha **anotación** breve en lado derecho de la pantalla.

Aparecerá el cuadro de paquetes disponibles a la izquierda del botón Añadir, y el cuadro de paquetes seleccionados a la derecha.

Los paquetes seleccionados son los que ya están disponibles en el preajuste.

2. Para añadir un paquete de anotaciones, seleccione el paquete correspondiente en el cuadro de paquetes disponibles y haga clic en **Añadir**.

Aparecerá en el cuadro de paquetes seleccionado.

3. Para eliminar un paquete en el cuadro de paquetes seleccionado, haga clic en **Eliminar**.
4. También puede mover un paquete dentro de la lista mediante los botones **Arr** and **Abjo** .
5. Para editar el paquete de anotaciones, seleccione un paquete en el cuadro de paquetes seleccionado y haga clic en **Editar paquete**.

MODIFICACIÓN DE LOS PAQUETES DE MARCADORES ANATÓMICOS DE UN PREAJUSTE

1. Seleccione la ficha **marcador anatómico** breve en lado derecho de la pantalla.

Aparecerá el cuadro de paquetes disponibles a la izquierda del botón Añadir, y el cuadro de paquetes seleccionados a la derecha.

Los paquetes seleccionados son los que ya están disponibles en el preajuste.

2. Para añadir un paquete de marcadores anatómicos, seleccione el paquete correspondiente en el cuadro de paquetes disponibles y haga clic en **Añadir**.

Aparecerá en el cuadro de paquetes seleccionado.

3. Para eliminar un paquete en el cuadro de paquetes seleccionado, haga clic en **Eliminar**.
4. También puede mover un paquete dentro de la lista mediante los botones **Arr** and **Abjo** .
5. Para editar el paquete de marcadores anatómicos, seleccione un paquete en el cuadro de paquetes seleccionado y haga clic en **Editar paquete**.

MODIFICACIÓN DE LOS PAQUETES DE MEDICIONES DE UN PREAJUSTE

1. Seleccione la ficha **medición** breve en lado derecho de la pantalla.

Aparecerá el cuadro de paquetes disponibles a la izquierda del botón Añadir, y el cuadro de paquetes seleccionados a la derecha.

Los paquetes seleccionados son los que ya están disponibles en el preajuste.

2. Para añadir un paquete de mediciones, seleccione el paquete correspondiente en el cuadro de paquetes disponibles y haga clic en **Añadir**.

Aparecerá en el cuadro de paquetes seleccionado.

3. Para eliminar un paquete en el cuadro de paquetes seleccionado, haga clic en **Eliminar**.
4. También puede mover un paquete dentro de la lista mediante los botones **Arr** and **Abjo** .
5. Para editar el paquete de mediciones, seleccione un paquete en el cuadro de paquetes seleccionado y haga clic en **Editar paquete**.

Cambiar un nombre de preajuste



1. Lleve acabo una de las siguientes acciones:
 - Pulse **Sonda** en el panel de control y, a continuación, toque **Gestionar preajustes** en la pantalla táctil
 - Toque **Configuración del sistema** en la pantalla táctil y, a continuación, **Preajustes** and **Preajustes**
2. Elija la sonda y la aplicación
Aparecerá la lista de preajustes definidos por el usuario
3. Haga clic en el preajuste al desee cambiar el nombre y en **Renombrar**
Aparecerá un menú emergente
4. Introduzca un nombre nuevo
5. Haga clic en **Aceptar** para validar

Borrar un preajuste

Puede borrar los preajustes creados. Los preajustes predeterminados no pueden borrarse.

1. Lleve acabo una de las siguientes acciones:
 - Pulse **Sonda** en el panel de control y, a continuación, toque **Gestionar preajustes** en la pantalla táctil
 - Toque **Configuración del sistema** en la pantalla táctil y, a continuación, **Preajustes** and **Preajustes**
2. Elija la sonda y la aplicación
Aparecerá la lista de preajustes definidos por el usuario
3. Haga clic en el preajuste al desee eliminar y en **Eliminar**.
Aparecerá un menú emergente.
4. Haga clic en **Aceptar** para validar

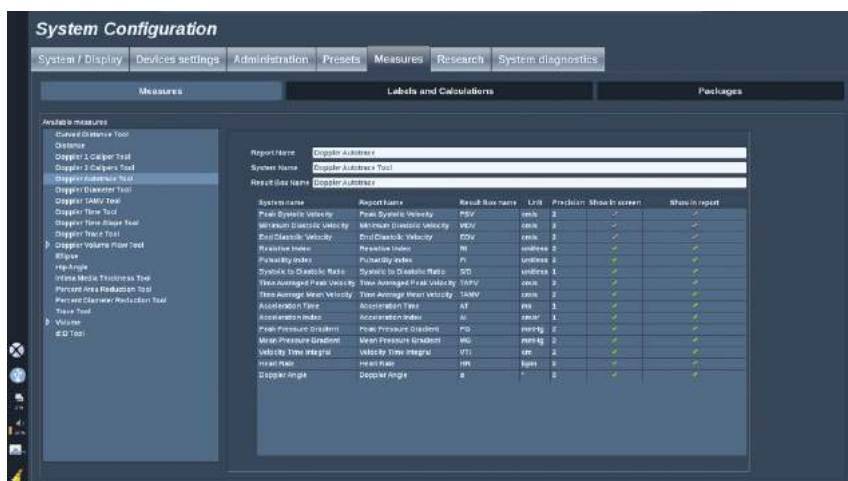
Mediciones

Descripción de la ficha Mediciones

La ficha Mediciones se divide en 4 fichas:

- Mediciones
- Etiquetas y Cálculos
- Paquetes
- Obstetricia

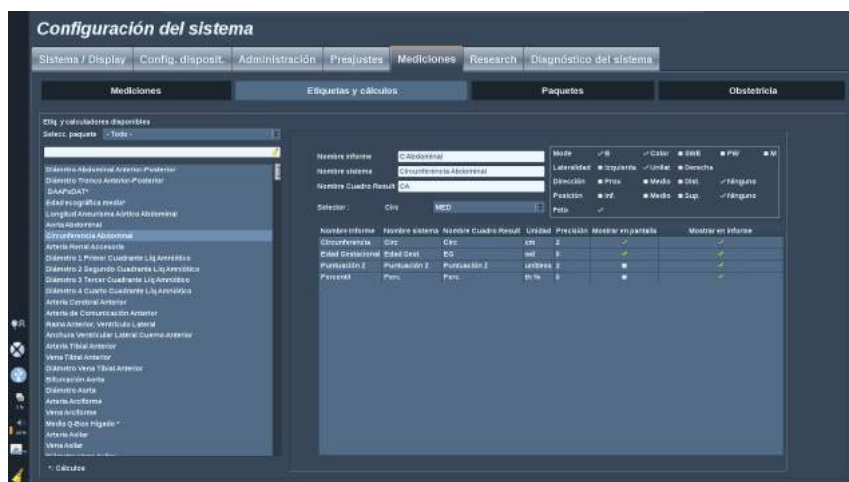
Mediciones



Esta sección le permite configurar las herramientas de medición.

1. Seleccione una medición en la lista de la izquierda
2. Puede modificar las unidades y la precisión. Haga clic en la unidad o la precisión que desee modificar y seleccione la unidad correspondiente en la lista desplegable.
3. Verifique las mediciones que desee mostrar en la pantalla y/o incluir en el informe.

Etiquetas y Cálculos



Esta sección le permite configurar cada medición etiquetada de forma individual.

1. Seleccione el paquete correspondiente
2. Seleccione la medición etiquetada que desee modificar.



NOTA

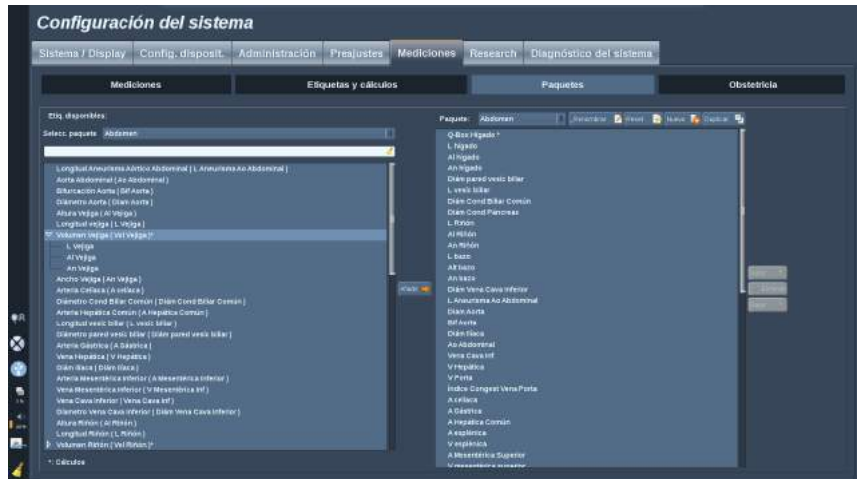
Puede utilizar el área blanca como cuadro de búsqueda para buscar fácilmente una medición etiquetada en la lista.

Haga clic en el botón de escoba para borrar el texto en el cuadro de búsqueda.

A la derecha aparece la información y las opciones relacionadas con esta medición etiquetada.

3. Puede modificar las unidades y la precisión. Haga clic en la unidad o la precisión que desee modificar y seleccione la unidad correspondiente en la lista desplegable.
4. A través del menú desplegable, podrá escoger las mediciones que desee visualizar en pantalla y/o incluir en el informe.

Paquetes



Esta sección le permite configurar sus propios paquetes de mediciones etiquetadas.

El cuadro de la izquierda contiene todas las etiquetas disponibles en el sistema.

El cuadro de la derecha contiene las etiquetas disponibles para la aplicación seleccionada, como aparecen en la pantalla principal al pulsar **Medición** en el panel de control.

Puede editar las etiquetas que están disponibles para una aplicación determinada.

Para añadir una medición etiquetada a una aplicación:

1. Seleccione el paquete que desee modificar en la parte derecha de la pantalla
2. Seleccione el paquete que contiene la medición etiquetada a la izquierda de la pantalla. Puede seleccionar Todo para ver las mediciones etiquetadas disponibles en el sistema.
3. Seleccione la medición etiquetada que desee añadir en la lista de la izquierda.
4. Haga clic en **Añadir**

Para eliminar una medición etiquetada de un paquete:

1. Seleccione el paquete en el lado derecho de la pantalla.
2. Seleccione la medición etiquetada que desee borrar en la lista de la derecha.
3. Haga clic en **Eliminar**

Para mover una medición etiquetada dentro de la lista en un paquete:

1. Seleccione el paquete
2. Seleccione la medición etiquetada que desee mover desde la lista de la derecha
3. Haga clic en **Subir** o **Bajar** hasta alcanzar el lugar deseado

Para cambiar el nombre a un paquete:

1. Seleccione el paquete en el lado derecho de la pantalla.
2. Haga clic en **Renombrar**
3. Introduzca un nuevo nombre en la ventana emergente

Para restablecer un paquete a su configuración predeterminada:

1. Seleccione el paquete en el lado derecho de la pantalla.
2. Haga clic en **Restablecer**

Para crear un nuevo paquete:

1. Haga clic en **Nuevo**
2. Introduzca un nombre en la ventana emergente y haga clic en Sí
3. Ahora puede agregar mediciones etiquetadas al nuevo paquete, y estará disponible en los preajustes.

Para duplicar un paquete:

1. Haga clic en **Duplicar**
2. Introduzca un nombre en la ventana emergente y haga clic en Sí

Se creará un nuevo paquete con todas las mediciones etiquetadas.

Obstetricia

La sección de Obstetricia se divide en 3 partes :

- EG - PFE (Edad Gestacional - Peso Fetal Estimado)
- Crecimiento fetal y percentiles PFE
- Tablas y Ecuaciones



ATENCIÓN

Asegúrese de confirmar el nombre y el ID del paciente antes de comenzar el examen de un nuevo paciente.

Compruebe el formato de fecha antes de introducir la fecha de nacimiento, el último período menstrual (UPM), la fecha de parto estimada (FPE), la fecha de concepción (FDC) y la fecha de la ovulación. La introducción incorrecta de estos parámetros tendrá como resultado una edad gestacional (EG) incorrecta.

Introduzca la FPE y EG en el informe del paciente como información de respaldo.

Active la casilla "Activar cálculos de OB" en la página de entrada de datos del paciente (EDP) para realizar los cálculos de obstetricia.

Es necesario especificar qué autor de OB se va a utilizar en cada medición específica calcular la EG y obtener un peso fetal estimado (PFE).

El diagnóstico no puede realizarse sólo en función de una medición o datos únicos. Asegúrese de tener en cuenta siempre la evaluación clínica del paciente, incluido el informe médico.

En función de posición fetal, algunas mediciones puede ser incorrectas. Asegúrese de tener en cuenta siempre la evaluación clínica del paciente, incluido el informe médico.

El sistema proporciona medidas fetales de hasta cinco fetos. Asegúrese de no confundir los fetos durante las mediciones.

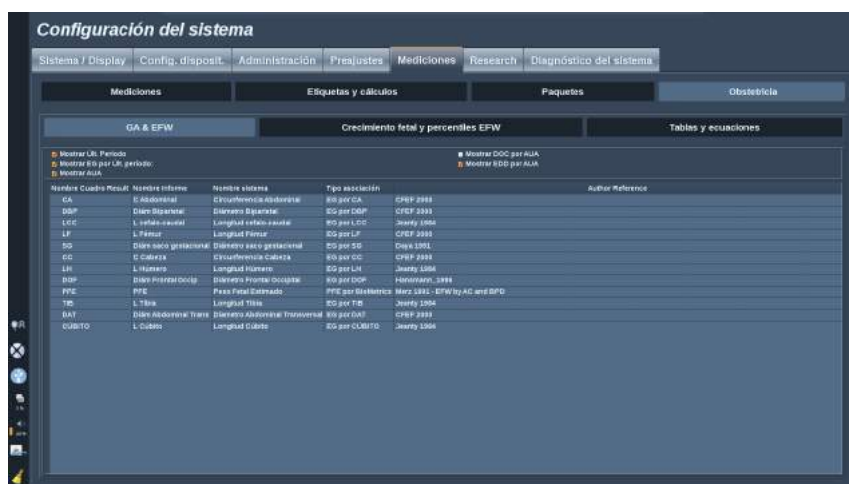
Para cada una de las mediciones realizadas, puede seleccionar la primera, última, promedio, mínima o máximo o, en particular, de una a cinco

mediciones que puedas mostrarse mediante la función de selección incluida en la pestaña Mediciones del informe.

Tenga cuidado al eliminar las mediciones, ya que esto afectará al resultado del selector.

Las desviaciones de los valores normales de las mediciones deben evaluarse según los gráficos y la bibliografía.

EG - PFE



Esta sección le permite personalizar la información que desea mostrar en la pantalla:

- UCM (Último ciclo menstrual)
- EG por Últ. período:
- AUA (Edad gestacional media)
- DOC (Fecha de concepción) por AUA
- EDD (Fecha de parto estimada) por AUA

En esta sección también puede personalizar la tabla que desea utilizar para cada cálculo OB.

Para cada cálculo OB (cuyo nombre se muestra en la columna **Nombre cuadro result**), el tipo de cálculo se describe en la columna **Tipo de asociación**.

1. Haga clic en el botón **Referencia de autor** para seleccionar otro autor.



ATENCIÓN

Preste atención

Crecimiento fetal & percentiles PFE

En esta ficha, puede seleccionar qué tabla utilizar para el crecimiento fetal y los percentiles PFE.

1. Haga clic en el autor/fecha para cambiarlo
2. Seleccione el nuevo autor/fecha de la lista

Configuración del sistema

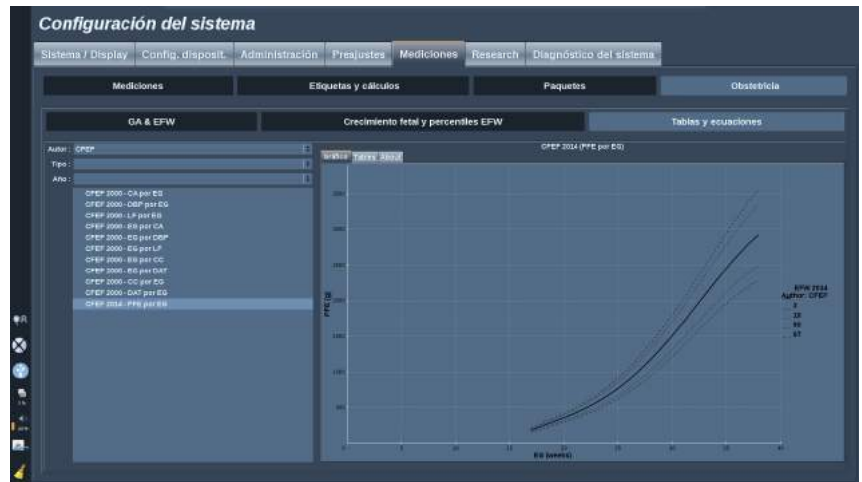
Sistema / Display Config. disposit. Administración **Preajustes** Mediciones Research Diagnóstico del sistema

Mediciones Etiquetas y cálculos Paquetes Obstetricia

GA & EFW **Crecimiento fetal y percentiles EFW** Tablas y ecuaciones

Nombre Cuadro Result.	Nombre Informe	Nombre sistema	Tipo asociación	Autor/Reference for Percentile
GA	C-Abdominal	Circunferencia Abdominal	C4-percentile	CPSP 2008
DAP	Diam. Biparietal	Diametro Biparietal	DAP-percentile	CPSP 2008
LOC	L-Cephalo-caudal	Longitud cefalo-caudal	LOC-percentile	Nardi 2006
LF	L-Femur	Longitud Femur	LF-percentile	CPSP 2008
SG	Diam. saco gestacional	Diametro saco gestacional	SG-percentile	FRIGLIANO
CG	E-Cabeza	Equivalencia Cabeza	EG-percentile	CPSP 2008
LH	L-Húmero	Longitud Húmero	LH-percentile	Sherry 2004
DOP	Diam. Frontal Occipit.	Diametro Frontal Occipital	DOP-percentile	ASUM 2000
PFE	PFE	Peso Fetal Extraído	PFE-percentile	CPSP 2014
TD	L-Tibia	Longitud Tibia	TD-percentile	Neary 1986
BAT	Diam. Abdominal Trans.	Diametro Abdominal Transversal	BAT-percentile	CPSP 2008
CLUSTO	L-Cúbito	Longitud Cúbito	CLUSTO-percentile	Neary 1986

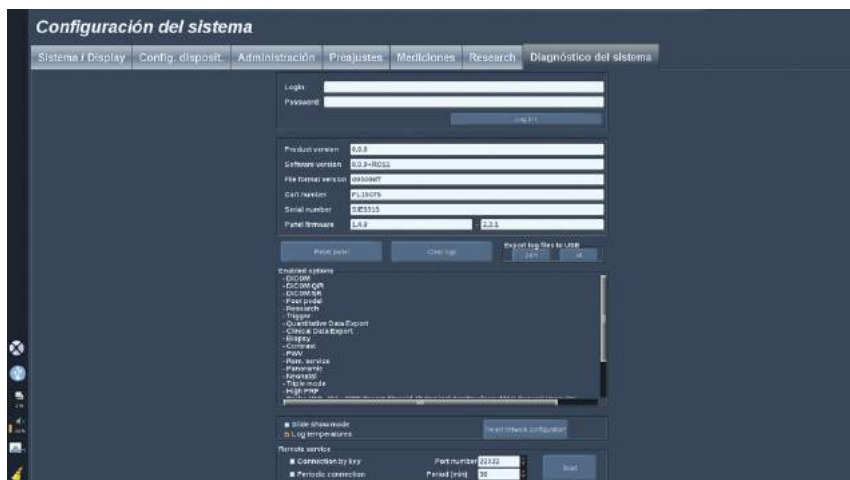
Tablas y Ecuaciones



En esta sección puede personalizar las tablas de referencia para OB como tablas o gráficos.

1. Seleccione el Autor, Tipo y Año de publicación
2. En la parte derecha, haga clic en Gráfico para ver el gráfico, en Tabla para ver la tabla y en Acerca de para visualizar las referencias del documento.

Diagnóstico del sistema



La ficha Diagnóstico está diseñada únicamente para permitir el acceso del personal de servicio técnico.

Para determinados contenidos, se requiere el acceso mediante contraseña para realizar pruebas de diagnóstico del sistema.

Esta sección solo está destinada a ingenieros de servicio técnico.

No es necesaria ninguna contraseña para acceder a la información básica del sistema, por ejemplo:

- Versión del producto
- Versión de software
- Versión del formato de archivo
- N.º de carro
- N.º de serie
- Firmware del panel
- Lista de opciones habilitadas

Además, se encuentran disponibles 3 botones:

- Restab. panel
- Borrar registros
- Exportar los registros más recientes a USB

En esta ficha también tendrá acceso al servicio remoto.

La solución de servicio remoto de SuperSonic Imagine, permite la supervisión del sistema de ultrasonido Aixplorer® .

Hay dos modos definidos para comunicarse con el Aixplorer® :

- el usuario de la interfaz web de servicio remoto se comunica en tiempo real con el sistema
- ambas tareas a realizar y los resultados se envían al servidor remoto por parte de la interfaz web de servicio remoto y Aixplorer® cuando está conectado.

Un sistema manual que registra la subida en el sitio web de servicios remotos permite un tercer modo de recuperar datos del sistema.



NOTA

Puede consultar la guía de usuario de la solución de servicios remotos para obtener más información.

Capítulo 9. Cuidados y mantenimiento del sistema&

Cambio del tóner y el papel de la impresora






Consulte el manual del usuario de su impresora específica para obtener ayuda acerca de cómo cambiar correctamente el tóner y el papel de la impresora.


Limpieza del sistema

Frecuencia de limpieza

Puede realizar las operaciones de mantenimiento como se describe en este capítulo. La limpieza del sistema de ultrasonidos Aixplorer® debe realizarse a intervalos regulares, con mayor frecuencia en caso necesario.

SuperSonic Imagine recomienda los siguientes intervalos de limpieza como referencia:

	Parte	Frecuencia de limpieza recomendada
	Pantalla del sistema	Semanalmente o según sea necesario
	Panel de control del sistema	A diario o entre pacientes
	Pantalla táctil	A diario o entre pacientes
	Exterior del sistema: magazine (chasis) y asas	Semanalmente o según sea necesario
	Filtros de aire	Inspecciónelos semanalmente; límpielos mensualmente; sustitúyalos una vez al año

Parte		Frecuencia de limpieza recomendada
	Transductores: limpieza y desinfección	Entre pacientes

Se recomienda vigilar continuamente el sistema para comprobar las tareas de mantenimiento necesarias. Póngase en contacto con un representante comercial o de servicio técnico autorizado de SuperSonic Imagine para obtener más información.



ATENCIÓN

Si tiene alguna duda relativa al mantenimiento básico o prefiere contratar el servicio de mantenimiento, póngase en contacto con su representante de servicio técnico autorizado de SuperSonic Imagine.

Pulse siempre el interruptor de encendido/apagado, apague el interruptor de alimentación de la parte posterior del equipo y desconecte el sistema de la toma de la pared antes de realizar tareas de mantenimiento o limpiar el sistema.

Se recomienda utilizar guantes y gafas de protección al limpiar el sistema.

No rocíe agentes de limpieza directamente sobre el sistema, ya que pueden entrar en el sistema, dañarlo e invalidar la garantía.

No permita que se acumule líquido alrededor de las teclas del panel de control.

No permite que entre líquido en el interior del magazine (chasis) del sistema.

Limpeza del exterior del equipo

El exterior del sistema debería limpiarse periódicamente con un paño suave, ligeramente humedecido con agua y jabón también suave. Esto incluye el chasis del sistema, el panel de control y las asas. Asegúrese de limpiar el gel restante de la superficie del panel de control tras utilizar el sistema.

Los productos siguientes han sido probados y son compatibles con Aixplorer®.

Solución	Fabricante	Limpiador/ desinfectante	Ingrediente activo
Sani-Cloth Active	PDI	Limpiador Desinfectante	Compuesto de amonio
Sani-Cloth Af3	PDI	Limpiador Desinfectante	Compuesto de amonio

Limpeza del monitor

Deberá utilizar un paño limpio y suave de algodón, humedecido con limpiacristales con base de amoniaco para limpiar la pantalla. No utilice toallitas de papel, ya que podrían arañar la pantalla. El agente de limpieza deberá pulverizarse sobre el paño y no directamente sobre la superficie de la pantalla. Tenga cuidado de que no se introduzca agente de limpieza dentro de la carcasa del sistema, ya que podría dañarlo.

Limpeza de la pantalla táctil

Deberá utilizar un paño limpio y suave de algodón, humedecido con limpiacristales con base de amoniaco para limpiar la pantalla táctil. No utilice toallitas de papel, ya que podrían arañar la pantalla. El agente de limpieza deberá pulverizarse sobre el paño y no directamente sobre la superficie de la pantalla. Tenga cuidado de que no se introduzca agente de limpieza dentro de la carcasa del sistema, ya que podría dañarlo.

Limpieza de los filtros de aire

El sistema Aixplorer® está equipado con filtros de aire. Estos deberán inspeccionarse cada semana y limpiarse según sea necesario. La primera vez que se encienda el sistema tras el primer día del mes, el sistema mostrará un icono que le recordará que compruebe los filtros de aire. Consulte el siguiente procedimiento de limpieza del filtro de aire y haga clic en **Aceptar** en la ventana emergente.

Los filtros de aire se encuentran:

- en una ranura de la parte posterior del sistema
- en una ranura de la parte inferior del sistema.

Para retirar el filtro de aire posterior, abra la cubierta posterior. Para retirar el filtro de aire lateral, abra la cubierta del lado izquierdo con un bolígrafo. Se recomienda limpiar los filtros de aire mensualmente o con más frecuencia si se advierte una acumulación de polvo o restos importante.

Los filtros de aire pueden retirarse, lavarse con jabón suave y enjuagarse con agua abundante. Deje que los filtros se sequen al aire antes de volver a instalarlos en el sistema. Se suministran filtros de aire de repuesto para uso inmediato. Puede pedir más filtros al servicio al cliente de SuperSonic Imagine.





Para mantener los filtros de aire

1. Extraiga la cubierta del filtro de aire tirando de la parte inferior hacia usted.
2. Examine el filtro y, si está sucio, sustitúyalo por otro de repuesto
3. En función del estado del filtro de aire, utilice un aspirador o agua y jabón para limpiar un filtro sucio
4. Seque bien los filtros limpios antes de volver a instalarlos



AVISO

Pulse siempre el interruptor de encendido/apagado, apague el interruptor de alimentación de la parte posterior del equipo y desconecte el sistema de la toma de la pared antes de realizar tareas de mantenimiento o de limpieza.

Unos filtros de aire sucios pueden provocar el aumento de la temperatura interna.

Si no se mantienen los filtros de aire limpios, el sistema podría quedar fuera de servicio durante un procedimiento crítico.

Nunca instale un filtro de aire que no esté completamente seco.



ATENCIÓN

Apague la alimentación antes de retirar los filtros de aire.

No conecte la alimentación sin los filtros de aire instalados.

Limpieza y desinfección de transductores

Seguridad en la limpieza del transductor



AVISO

Tenga cuidado al manipular y limpiar los transductores de ultrasonido.

No utilice un transductor dañado o defectuoso.

No sumerja ni permita que penetren líquidos en un transductor que tenga la cara o la funda del cable dañada.

El hecho de no seguir estas precauciones puede provocar lesiones graves y daños en el equipo.

Siga estas precauciones para evitar lesiones y daños en el equipo.

Inspeccione el transductor antes de limpiarlo, en busca de daños o desgaste de las lentes, la carcasa, el cable y el conector.

No utilice ni aplique agentes de limpieza líquidos a un transductor dañado o defectuoso.

No sumerja el transductor por encima del nivel especificado de ese transductor.

Nunca sumerja el conector del transductor o sus adaptadores.

El contacto con agentes de limpieza o acoplamiento inapropiados puede dar lugar a daños en el transductor.

Utilice únicamente agentes de limpieza que hayan sido aprobados para el transductor específico.

No deje en remojo, sumerja o mantenga contacto prolongado con soluciones que contengan alcohol, cloro, compuestos de cloruro de amonio o peróxido de hidrógeno.

El nivel de desinfección necesario para un dispositivo viene determinado por el tipo de tejido con el que entrará en contacto durante su uso. Asegúrese de que la fuerza de la solución y la duración del contacto sean adecuados para el uso clínico previsto del transductor.

Utilice siempre gafas y guantes de protección al limpiar, desinfectar o esterilizar cualquier equipo.

Asegúrese de consultar la fecha de caducidad de la solución.

Evite el contacto del desinfectante con la etiqueta del conector.



ATENCIÓN

Pueden existir riesgos biológicos si los transductores de ultrasonido no se limpian, desinfectan o esterilizan correctamente.

especialmente si el transductor entra en contacto con membranas mucosas o líquidos corporales.

Es necesario realizar una limpieza y desinfección correctas para evitar la transmisión de enfermedades y el control de infecciones.

Es responsabilidad el usuario del equipo verificar y mantener la eficacia de los procedimientos de control de infecciones en uso.

En cualquier procedimiento en el que el transductor pueda entrar en contacto con líquidos corporales o membranas mucosas, se recomienda utilizar una funda para transductor estéril, sin pirógenos y con autorización legal de comercialización.

Utilice únicamente fundas desechables. Las fundas nunca deben reutilizarse.

Tenga cuidado al utilizar productos desinfectantes.

Utilice guantes de goma y gafas protectoras.

Siga siempre las instrucciones del fabricante.

Para que los desinfectantes químicos líquidos sean eficaces, todos los residuos visibles deben eliminarse durante el proceso de limpieza.

Para que la limpieza sea eficaz, siga las instrucciones que se adjuntan con el producto de desinfección o limpieza.

Debe tener cuidado y no aplicar agentes desinfectantes a la junta entre el cable y la carcasa.

No permita que entren líquidos en la junta entre la carcasa y el cable.

No utilice alcohol o productos a base de alcohol en el cable del transductor.

Si el transductor muestra signos de daños como grietas, hendiduras, delaminación de la cara o daños en los cables, deje de utilizarlo y póngase en contacto con su representante de servicio técnico autorizado de SuperSonic Imagine para obtener ayuda.

Limpieza y desinfección del transductor Directrices

Estas instrucciones se dividen en dos procesos: un primer paso de limpieza y un segundo paso de desinfección.

Limpieza

El fin de la limpieza es eliminar todos los restos extraños (sangre, tejido, proteína, gel de ecografía, etc.) del equipo.

Desinfección

El nivel de desinfección necesario para un dispositivo viene determinado por el tipo de tejido con el que entrará en contacto durante su uso. Existen tres clasificaciones: no crítico, semicrítico y crítico. Se basan en el grado de riesgo de infección que supone el uso del equipo.

Las aplicaciones no críticas son aquellas en las que el dispositivo solo entra en contacto con la piel intacta, las semicríticas son aquellas en las

que el dispositivo entra en contacto con membranas mucosas o lesiones cutáneas menores y las críticas son aquellas en las que el dispositivo entra en contacto normalmente con un entorno estéril, tejidos esterilizados o vasculatura.

En general, los transductores de ultrasonido se utilizan para aplicaciones no críticas y solo es necesaria su limpieza y un bajo nivel de desinfección entre un paciente y otro.

Los transductores que se emplean en aplicaciones semicríticas requieren una limpieza y desinfección de alto nivel después del uso incluso si se ha utilizado una funda.

Los transductores que se emplean en aplicaciones críticas requieren esterilización y se recomienda el uso de una funda estéril. Los transductores que se emplean en aplicaciones críticas se deben limpiar y esterilizar después del uso incluso si se ha utilizado una funda.

Procedimientos generales de limpieza y desinfección para el Aixplorer® Transductores

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine están diseñados para ser utilizados en aplicaciones de procesamiento de imágenes no críticas y semicríticas. El transductor debe limpiarse y desinfectarse meticulosamente después de cada uso. En general, solo es necesario un bajo nivel de desinfección para aplicaciones no críticas del transductor Aixplorer® de SuperSonic Imagine.

Para aplicaciones semicríticas, se requiere un alto nivel de desinfección y solo deberá utilizarse uno de los desinfectantes de alto nivel de la siguiente lista.

Se recomienda un alto nivel de desinfección para aplicaciones semicríticas, siguiendo meticulosamente las instrucciones del fabricante en lo que respecta a la aplicación y tiempo de contacto, como se indica en la etiqueta del producto.

Procedimiento para preparar el transductor para su desinfección

1. Después de cada examen de paciente, limpie con cuidado la cara y la carcasa del transductor de ultrasonido con el fin de eliminar cualquier resto de gel de acoplamiento de ultrasonido.
2. Inspeccione el transductor en busca de cualquier rastro de daños, como grietas, hendiduras, delaminación de la cara o daños en los cables. Si advierte algún daño, interrumpa los procedimientos de limpieza y desinfección y llame a su representante de servicio técnico autorizado de SuperSonic Imagine para obtener ayuda.
3. Limpie la cara del transductor, la carcasa y el cable con un paño suave humedecido con agua. También puede utilizar un jabón o limpiador suave, o un limpiador enzimático (de la siguiente tabla).
4. Si existe material reseco y difícil de eliminar en la cara o la carcasa del transductor, lave con cuidado el transductor con una gamuza humedecida con agua, una esponja o un cepillo de cerdas suaves de cirujano. Elimine los residuos con un paño suave humedecido con agua.
5. Enjuague bien el transductor con agua. No permita que entre agua en la junta entre la carcasa y el cable.
6. Déjelo secar al aire o utilice un paño suave y seco.

Procedimiento de desinfección

1. Limpie siempre el transductor antes de desinfectarlo. (Consulte los pasos anteriores).
2. Cuando utilice un agente desinfectante aprobado por la FDA o la CE (según corresponda), siga meticulosamente las instrucciones suministradas por el fabricante del producto.
3. Para una desinfección de bajo nivel, las lentes y la carcasa del transductor pueden limpiarse con cualquiera de los **limpiadores/desinfectantes de bajo nivel** que aparecen en la tabla del transductor asociado.
4. Para una desinfección de alto nivel, el transductor puede limpiarse o sumergirse en uno de los **desinfectantes** que aparecen en la tabla del transductor asociado.
5. Déjelo secar al aire o utilice un paño suave y seco.

6. Vuelva a inspeccionar el transductor en busca de cualquier rastro de daños, como grietas, hendiduras, delaminación de la cara o daños en los cables antes de volver a utilizarlo.

Productos de limpieza y desinfección

Para el SL15-4, SL10-2, SMC12-3 y SC6-1 SC6-1

Solución/sistema	Fabricante	Limpiador/ desinfectante	Ingrediente activo
Alkaspray GSA (Cidalkan)	Alkapharm	Limpiador Desinfectante	Alcohol isopropílico Alquilaminas
Alkazyme	Alkapharm	Limpiador Desinfectante	Compuesto de amonio
Anioxyde 1000	Anios	Desinfectante	Ácido peracético
Cidex OPA*	Advanced Sterilization Products	Desinfectante	Ortoftalaldehído
Cidezyme	Johnson and Johnson	Limpiador	Enzimas proteolíticas
Gigasept FF	Schuller&Mayr	Desinfectante	Succindialdehído, dimetoxitetrahydrofurano
Linget' Anios	Anios	Limpiador Desinfectante	Etanol Digluconato de clorhexidina Alquilaminoalquilglicina
Toallitas Mikrobac	Bode	Desinfectante	Cloruro de bencil- C12-18-alkyldimetil- amonio, cloruro de didecildimetilamonio
Sani-Cloth Active	PDI	Limpiador Desinfectante	Compuesto de amonio
Steranios	Anios	Desinfectante	Glutaraldehído
T-Spray	Pharmaceutical Innovations Inc.	Desinfectante	Compuesto de amonio
Tristel Duo	Tristel Solutions Limited	Desinfectante	Dióxido de cloro

Solución/sistema	Fabricante	Limpiador/ desinfectante	Ingrediente activo
Tristel Solo	Tristel Solutions Limited	Desinfectante	Hexametileno biguanida

*: DISOPA en Japón

Para el SE12-3 SE12-3

Solución/sistema	Fabricante	Limpiador/ desinfectante	Ingrediente activo
Anioxyde 1000	Anios	Desinfectante	Ácido peracético
Cidex OPA*	Advanced Sterilization Products	Desinfectante	Ortoftalaldehído
Cidezyme	Johnson and Johnson	Limpiador	Enzimas proteolíticas
Gigasept FF	Schuller&Mayr	Desinfectante	Succindialdehído, dimetoxitetrahydrofurano
Steranios	Anios	Desinfectante	Glutaraldehído
Tristel Duo	Tristel Solutions Limited	Desinfectante	Dióxido de cloro

*: DISOPA en Japón



AVISO

Para sondas de endocavidad, asegúrese de que el limpiador/desinfectante sea compatible con mucosas.



NOTA

Algunos productos limpiadores/desinfectantes pueden causar coloración o decoloración del alojamiento de la sonda. Dicha coloración/decoloración no repercute en la calidad de imagen de la sonda.

Para el SEV12-3 SE12-3

Solución/sistema	Fabricante	Limpiador/ desinfectante	Ingrediente activo
Cidex OPA*	Advanced Sterilization Products	Desinfectante	Ortoftalaldehído
Opaster Anios	Anios	Desinfectante	Ortoftalaldehído
Steranios OPA	Anios	Desinfectante	Ortoftalaldehído

*: DISOPA en Japón



AVISO

Para sondas de endocavidad, asegúrese de que el limpiador/desinfectante sea compatible con mucosas.



NOTA

Algunos productos limpiadores/desinfectantes pueden causar coloración o decoloración del alojamiento de la sonda. Dicha coloración/decoloración no repercute en la calidad de imagen de la sonda.

Para el SLV16-5 SE12-3

Solución/sistema	Fabricante	Limpiador/ desinfectante	Ingrediente activo
Cidex OPA*	Advanced Sterilization Products	Desinfectante	Ortoftalaldehído
Cidezyme	Johnson and Johnson	Limpiador	Enzimas proteolíticas
Linget' Anios	Anios	Limpiador Desinfectante	Etanol Digluconato de clorhexidina Alquilaminoalquilglicina

Solución/sistema	Fabricante	Limpiador/ desinfectante	Ingrediente activo
Toaliistas Mikrobac	Bode	Desinfectante	Cloruro de bencil- C12-18-alquildimetil- amonio, cloruro de dicedildimetilamonio

*: DISOPA en Japón

Para el XC6-1, XP5-1 y el SLH20-6 SC6-1

Solución/ sistema	Fabricante	Limpiador/ desinfectante	Ingrediente activo
Cidex OPA (DISOPA en Japón)	Advanced Sterilization Products	Desinfectante	Ortoftalaldehído
Cidex Plus	Advanced Sterilization Products	Desinfectante	Glutaraldehído
Enzol	Advanced Sterilization Products	Limpiador	Enzimas proteolíticas
Gigasept FF	Schuller&Mayr	Desinfectante	Succindialdehído, dimetoxitetrahydrofurano
KlenZyme	Steris	Limpiador	Enzimas proteolíticas
Linget' Anios	Anios	Limpiador Desinfectante	Etanol Digluconato de clorhexidina Alquilaminoalquilglicina
MetriZyme	Metrex	Limpiador	Enzimas proteolíticas
Milton	Milton	Desinfectante	Hipoclorito de sodio
Sani- Cloth HB	PDI	Desinfectante	Compuesto de amonio
Sani- Cloth Plus	PDI	Desinfectante	Compuesto de amonio
Sporox	Reckitt & Colman	Desinfectante	Peróxido de hidrógeno
Sporox II	Reckitt & Colman	Desinfectante	Peróxido de hidrógeno

Solución/sistema	Fabricante	Limpiador/desinfectante	Ingrediente activo
Steranios OPA	Anios	Desinfectante	Ortoftalaldehído
Super Sani Cloth	PDI	Desinfectante	Compuesto de amonio
Spray transéptico	Parker laboratories	Limpiador	Gluconato de clorhexidina, alcohol isopropílico
Wavicide 01	MCC	Desinfectante	Glutaraldehído

*: DISOPA en Japón

Recomendaciones generales para todas las sondas

Los productos limpiadores y desinfectantes anteriores han sido probados y son compatibles únicamente con el material de los transductores del sistema Aixplorer®. Las cuestiones relativas a la eficacia, instrucciones de uso y manipulación correcta, deben dirigirse directamente al fabricante. Compruebe si el uso de los productos recomendados está aprobado en su país. El uso de un limpiador o desinfectante no autorizado que produzca daños en la sonda anulará la garantía. El uso de productos de diferentes a los indicados en esta lista se hará bajo la responsabilidad del usuario y el paciente.

Límites de inmersión

Si es necesario sumergir un transductor, los transductores SL15-4, SL10-2, SC6-1, SMC12-3 solo podrán sumergirse en un líquido hasta un nivel de 3 cm (1,18 pulg) por encima de la junta de alivio de tensión de cables. Los transductores SEV12-3, SLV16-5, XP5-1, XC6-1, SLH20-6 y SE12-3 pueden sumergirse en un líquido hasta un nivel de 1 m (39,37 pulg) por encima de la junta de alivio de tensión de cables. Consulte la siguiente figura.

Según el estándar IEC 60529, todas las sondas Aixplorer cumplen con el IPX7 conforme a la siguiente ilustración.

No sumerja nunca el conector de la sonda. No sumerja nunca la junta del conector del cable. No deje el transductor sumergido durante más tiempo del necesario para su desinfección. Consulte la siguiente figura.

Cara de contacto en el medio ambiente del paciente



Información adicional relativa a la limpieza y desinfección de los transductores de ultrasonido

Puede encontrar más información relativa a la limpieza y desinfección de los transductores de ultrasonido en las siguientes referencias:

Chemical Sterilization and high-level disinfection in health care facilities. ANSI/AAMI ST58:2005 Sterilization and Disinfection of Medical

Devices: General Principles. Centers for Disease Control, Division of Healthcare Quality Promotion.

<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/sterile/sterilgp.htm> (5-2003) [http://www.cdc.gov/ncidod/hip/sterile/sterilgp.htm%20(5-2003)]

ODE Device Evaluation Information—FDA Cleared Sterilants and High Level Disinfectants with General Claims for Processing Reusable Medical and Dental Devices.

<http://www.fda.gov/cdrh/ode/germlab.html>

Capítulo 10. Solución de problemas



En todos los modos de imagen y en muchas pantalla de datos, aparece un botón de **Ayuda** en la pantalla táctil.

Pulse **Ayuda** para abrir esta guía del usuario directamente en el sistema.

Si encuentra dificultades en el uso del sistema, utilice la información de esta sección, le ayudará a corregir el problema.

Si el problema no se especifica aquí, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.

La siguiente tabla de solución de problemas contiene una lista de síntomas y la acción que debe realizarse para corregir el problema.

Síntoma	Acción correctiva
El sistema no se enciende	Asegúrese de que el sistema está conectado a una toma que funcione y que el cortacircuitos de la parte posterior está activado. Encienda la alimentación.
La calidad de imagen es baja	Tenga cuidado con la luz ambiental Vuelva a ajustar TGC y TGC auto Intente utilizar otra sonda Ajuste la posición de la pantalla LCD para mejorar el ángulo de visión Si no hay cambios, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
Aparece un mensaje de error en la pantalla	Anote el error y póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
El sistema no reconoce el transductor	Desconecte, vuelva a conectar y a seleccionar el transductor. Si no hay cambios, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
El DVD no funciona	Busque otro disco DVD para almacenar datos. Si no hay cambios, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
El sistema no se inicia, los ventiladores no giran	Asegúrese de que el sistema está conectado a una toma que funcione y que el cortacircuitos de la parte posterior está activado.

Síntoma	Acción correctiva
	Encienda la alimentación. Si no hay cambios, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
El monitor principal no se enciende (los ventiladores funcionan y el panel de control está encendido)	Compruebe los cables de la parte trasera del monitor. Reinicie Si no hay cambios, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
La pantalla táctil está apagada cuando el sistema está preparado	Reinicie. Si no hay cambios, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
El panel de control está apagado	Reinicie. Si no hay cambios, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
El sistema muestra un mensaje que indica un problema de hardware	Reinicie. Si el mensaje sigue apareciendo, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
“GRUB error” se muestra al iniciar el equipo.	Fallo de disco duro interno. Es necesario repararlo. Póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
La pantalla está levantada pero la barra de progreso no se ha movido durante más de 5 minutos	El sistema operativo está dañado. Es necesario repararlo. Póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.
Aparece el icono de una escoba en el área de la pantalla	Este icono aparece una vez al mes para recordarle que compruebe los filtros de aire. Detenga el sistema y compruebe los filtros Haga clic en el icono Aparecerá una ventana emergente Responda afirmativamente a la pantalla emergente El icono desaparecerá
Artefacto, cono(s) blanco(s) en el modo B, y/o cono(s) coloreado(s) en la imagen de flujo de color, comenzando desde la línea de la piel	Reinicie el sistema. Si no hay cambios, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente.

Capítulo 11. Informes detallados de potencia acústica

Datos de temperatura máxima

La siguiente tabla ofrece la temperatura máxima que puede alcanzar cada transductor.

Tabla 11.1. Temperatura máxima para cada transductor

Nombre del transductor	Temperatura máxima	Método de ensayo
SL15-4	21,5#	Aire fijo
SC6-1	43#	Aire fijo
XC6-1	47,5#	Aire fijo
SE12-3	Aumento máx. = 3,6 °C	Uso simulado
SEV12-3	Aumento máx. = 4,8°C	Uso simulado
SLV16-5	39,1°	Aire fijo
SL10-2	25,4#	Aire fijo
SMC12-3	44,9#	Aire fijo
XP5-1	48,1#	Aire fijo
SLH20-6	40,1#	Aire fijo

Tabla de símbolos utilizada en los informes de salida acústica

Los siguientes símbolos se utilizan más adelante en las tablas de informes acústicos:

Símbolo	Término
f_{awf}	frecuencia de trabajo acústica
$I_{pa,\alpha}$	intensidad de promedio de pulso atenuada
I_{spta}	intensidad de promedio temporal de pico espacial
$I_{spta,\alpha}$	intensidad de promedio temporal de pico espacial atenuada

Símbolo	Término
MI	índice mecánico
n_{pps}	número de pulsos por línea de exploración ultrasónica
P	potencia de salida
p_{1x1}	potencia de salida acotada en cuadro
$p_{r,\alpha}$	potencia acústica atenuada
p_r	presión acústica de succión máxima atenuada
pr	frecuencia de repetición de pulsos
srr	tasa de repetición de exploración
TI	índice térmico
TIB	índice térmico óseo
TIC	índice térmico de huesos craneales
TIS	índice térmico de tejido blando
z_b	profundidad correspondiente al índice térmico óseo
z_{MI}	profundidad para índice mecánico
$z_{pii,\alpha}$	profundidad para intensidad de pulso atenuada de pico integral
z_s	profundidad para índice térmico de tejido blando

Tablas detalladas de salida acústica

Tabla de resumen de modo/ transductor de salida acústica

El Aixplorer® de SuperSonic Imagine cumple con el estándar IEC 60601-2-37.

En la siguiente tabla se resumen las combinaciones de transductor/modo para las que el IT o el IM máximo global mostrado es superior a 1,0.

Tabla 11.2. Las combinaciones de transductor/modo para las que el IT o el IM máximo global mostrado es superior a 1,0.

Modo de funcionamiento	Transductores									
	SL15-4	SC6-1	SE12-3	SLV16-5	SL10-2	SMC12-3	XP5-1	SLH20-6	XC6-1	SEV12-3
Modo B	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Doppler pulsado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Doppler color	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Amplitud Doppler	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Directional Color Doppler	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Modo SWE™	☒	☒	☒	☒	☒	☒			☒	☒
Modo B + Doppler pulsado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Imagen Armónica	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
CEUS		☒							☒	☒
Modo B + 3D				☒						☒
Color + 3D										☒
SWE™ + 3D				☒						☒
Modo M		☒	☒						☒	☒

Dudas de mediciones

La incertidumbre ampliada comunicada para la visualización de índices mecánico y térmico se basa en una incertidumbre estándar multiplicada por un factor de cobertura $k=2$, que proporciona una probabilidad de cobertura del 95%, aproximadamente.

En el anterior nivel de incertidumbre, el resultado preciso para el índice mecánico (MI) es del $\pm 19,3\%$ y el resultado de precisión para el índice térmico (TI) es del $\pm 53,1\%$.

Cantidad acústica	Duda de medición
Potencia (P)	$\pm 53,1\%$
Presión ($p_{r,\alpha}$)	$\pm 19,3\%$
Intensidad ($I_{pi\alpha}$ a MI máx.)	$\pm 53,1\%$
Frecuencia central (f_{awf})	$\pm 1\%$

Tablas detalladas de salida acústica

Para cada combinación de transductor/modo comprobada de la siguiente tabla, se incluye una tabla detallada de salida acústica en las siguientes páginas.

Las sondas para las que TIC está marcado con (b) no están diseñadas para usos cefálicos neonatal o transcraneal.

Transductor SL15-4

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	(a)		(a)		(a)
Valor de componentes del índice			#	-	#	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	CD: 3,55 B: 3,82				
	P	(mW)		#	#	#	
	P_{1x1}	(mW)		#	#		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)	CD: 1,6 B: 1,41				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	-				
	f_{awf}	(MHz)	CD: 7,38 B: 5,25	#	#	#	
Otra información	pr_r	(Hz)	CD: 176 B: 16				
	sr_r	(Hz)	14				
	η_{pps}		CD: 11 B: 1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 26 B: 310				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 123 B: 12				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 279 B: 21				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$p_r^a z_{pii}$	(Mpa)	CD: 4,41 B: 4,59					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2							
	Condición 3							
	Condición 4							

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

Condición 1: UpExtVeinous, modo B fundamental, Zona focal 22 mm, GEN, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	3,29		3,29		4,5*
Valor de componentes del índice			P: 0,24 F: 2,51 B: 0,38	P: 1,62 F: 0,73 B: 0,38	P: 0,24 F: 2,51 B: 0,38	P: 1,99 F: 0,51 B: 0,38	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	P: 4,05 F: 2,93 B: 3,76				
	P	(mW)		P: 212 F: 70,3 B: 16,6	P: 212 F: 70,3 B: 16,6		P: 272 F: 131 B: 16,6
	P_{1x1}	(mW)		P: 19,1 F: 42,4 B: 7,4	P: 19,1 F: 42,4 B: 7,4		
	z_s	(cm)		P: 1,79 F: 2,4			
	z_b	(cm)				P: 1,79 F: 1,5	
	z_{MI}	(cm)	B: 1,41				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 1,92 F: 1,35				
	f_{awf}	(MHz)	P: 6 F: 5,63 B: 5,25	P: 5 F: 7,5 B: 7,63	P: 5 F: 7,5 B: 7,63		P: 5 F: 5,63 B: 7,63
Otra información	pr	(Hz)	P: 2 F: 84 B: 24				
	srr	(Hz)	2				
	n_{pps}		P: 1 F: 42 B: 12				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 452 F: 288 B: 310				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 383 F: 27 B: 34					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 490 F: 49 B: 52					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 5,42 F: B: 7,63					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		TIC
	Condición 3							
	Condición 4							

* La suma de IT del peor caso de cada modo compuesto es mayor que 4,5. Sin embargo, el sistema controla la tensión para limitar el IT a 4,5

Condición 1: General, Posición del recuadro SWE 20 mm, PEN, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: Mama, Posición del recuadro SWE 45 mm, RES, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,4	1,09		2,44		1,84
Valor de componentes del índice			0,85	0,78	0,86	2,44	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	3,2				
	P	(mW)		43,6	32,7		20,3
	P_{1x1}	(mW)		43,6	32,7		
	z_s	(cm)			0,84		
	z_b	(cm)				1,35	
	z_{MI}	(cm)	-				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	1,29				
	f_{awf}	(MHz)	5,125	5,38	5,25		5
Otra información	pr	(Hz)	1064				
	sr	(Hz)	-				
	n_{pps}		1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	243				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	549				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	881				
p_r a z_{pii}	(Mpa)	3,89					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI				
	Condición 2			TIS			
	Condición 3				TIB		
	Condición 4						TIC

Condición 1: General, Zona focal 22 mm, SV 1,5 mm, Escala 8 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 68 mm, SV 2 mm, Escala 65 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Zona focal 52 mm, SV 2 mm, Escala 65 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 4: General, Zona focal 7 mm, SV 0,5 mm, Escala 65 cm/s,
Potencia acústica 0 dB

Transductor SC6-1

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,6	2,38		2,38		(b)
Valor de componentes del índice			CD: 1,92 B: 0,46	-	CD: 1,92 B: 0,46	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	CD: 2,35 B: 2,38				
	P	(mW)		CD: 277 B: 60	CD: 277 B: 60		n.º
	P_{1x1}	(mW)		CD: 218 B: 52,4	CD: 218 B: 52,4		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)		CD: 1,23 B: 2,36			
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)		-			
	f_{awf}	(MHz)		CD: 3,06 B: 2,19	CD: 2,44 B: 1,88	CD: 2,44 B: 1,88	n.º
Otra información	pr	(Hz)	CD: 99 B: 9				
	srr	(Hz)	9				
	n_{pps}		CD: 11 B: 1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 164 B: 118				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 35 B: 5				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 46				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			B: 8					
	$p_r^a z_{pii}$	(Mpa)	CD: 2,69 B: 3,17					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI	TIS		TIB		n.º
	Condición 2						n.º	
	Condición 3						n.º	
	Condición 4						n.º	

CD: Modo Doppler color; B: Modo B

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: General, modo B fundamental, Zona focal 22 mm, GEN, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,6	2,77		3,03		(b)
Valor de componentes del índice			P: 0,62 F: 1,69 B: 0,46	P: 0,45 F: 0,27 B: 0,46	P: 0,57 F: 1,69 B: 0,46	P: 1,3 F: 1,27 B: 0,46	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	P: 2,55 F: 1,29 B: 2,38				
	P	(mW)		P: 56 F: 365 B: 60	P: 57 F: 365 B: 60		n.º
	P_{1x1}	(mW)		P: 52 F: 126 B: 52	P: 48 F: 126 B: 52		
	z_s	(cm)		P: 2,42 F: 3,25			
	z_b	(cm)				P: 5,25 F: 3,25	
	z_{MI}	(cm)	B: 2,36				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 1,2 F: 1,34				
	f_{awf}	(MHz)	P: 2,5 F: 2,81 B: 2,19	P: 2,5 F: 2,81 B: 2,31	P: 2,5 F: 2,81 B: 2,31		n.º
Otra información	pr	(Hz)	P: 1 F: 42 B: 6				
	srr	(Hz)	1				
	n_{pps}		P: 1 F: 42 B: 6				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 10 F: 55 B: 415				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 53 F: 5,2 B: 4,7					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 50 F: 5,5 B: 7,9					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 2,38 F: 1,09 B: 2,37					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					n.º
	Condición 2			TIS				n.º
	Condición 3					TIB		n.º
	Condición 4							n.º

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

P: Componente de empuje, F: Componente plano, B: Componente B

Condición 1: General, Posición del recuadro SWE 45 mm, Estándar, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Posición del recuadro SWE 75 mm, Estándar, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Posición del recuadro SWE 70 mm, Estándar, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,0	3,74		4,5		(b)
Valor de componentes del índice				3,74	2,1	2,42	4,5	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	1,52					
	P	(mW)		332		246		n.º
	P_{1x1}	(mW)		349		226		
	z_s	(cm)			2,57			
	z_b	(cm)					5,8	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	2,91					
	f_{awf}	(MHz)	2,19	2,25		2,25		n.º
Otra información	pr	(Hz)	3787					
	sr	(Hz)	-					
	n_{pps}		3787					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	276					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	549					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	876					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	1,51					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS				
	Condición 3					TIB		
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: General, Zona focal 48 mm, SV 1,5 mm, Escala 65 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 180 mm, SV 3,0 mm, Escala 65 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Zona focal 180 mm, SV 10,0 mm, Escala 65 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Modo M

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,0	(a)		4,5*		(b)
Valor de componentes del índice			#	#	0,66	4,5	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	1,77				
	P	(mW)		#	68,6		#
	P_{1x1}	(mW)		#	59		
	z_s	(cm)			#		
	z_b	(cm)				3,65	
	z_{MI}	(cm)	-				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	1,47				
	f_{awf}	(MHz)	3	#	2,0		#
Otra información	pr	(Hz)	1000				
	sr	(Hz)	-				
	n_{pps}		1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	141				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	145				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	231				
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	1,98				
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI				
	Condición 2				TIB		
	Condición 3						
	Condición 4						

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

* La suma de IT del peor caso de cada modo compuesto es mayor que 4,5. Sin embargo, el sistema controla la tensión para limitar el IT a 4,5

Condición 1: GYN, Zona focal 18 mm, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: GYN, Zona focal 180 mm, Potencia acústica 0 dB

Transductor XC6-1

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	4,5*		4,5*		(b)
Valor de componentes del índice			CD: 4,73 B: 0,21	-	CD: 4,73 B: 0,21	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	CD: 2,74 B: 2,38				
	P	(mW)		CD: 648 B: 27	CD: 648 B: 27		#
	P_{1x1}	(mW)		CD: 473 B: 21,2	CD: 473 B: 21,2		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)		CD: 4,05 B: 4,46			
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)		-			
	f_{awf}	(MHz)		CD: 2,75 B: 2	CD: 2,06 B: 2,69	CD: 2,06 B: 2,69	#
Otra información	pr	(Hz)	CD: 140 B: 28				
	srr	(Hz)	14				
	η_{pps}		CD: 10 B: 2				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 258 B: 227				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 486				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			B: 50					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 1213 B: 97					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	CD: 2,78 B: 2,37					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		
	Condición 3							
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

CD: Componente Doppler color; B: Componente B

* La suma de IT del peor caso de cada modo compuesto es mayor que 4,5. Sin embargo, el sistema controla la tensión para limitar el IT a 4,5

Condición 1: Renal, modo B armónico, Zona focal 86 mm, GEN, MED, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: Hígado, modo B fundamental, Posición del recuadro 140 mm, RES, FR, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	2,96		4,5*		(b)
Valor de componentes del índice			P: 1,13 F: 4,02 B: 0,96	P: 0,43 F: 1,56 B: 0,96	P: 1,13 F: 4,02 B: 0,96	P: 1,4 F: 3,19 B: 0,96	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	P: 2,61 F: 1,88 B: 2,38				
	P	(mW)		P: 68,6 F: 440 B: 77,7	P: 68,6 F: 440 B: 77,7		#
	P_{1x1}	(mW)		P: 68,6 F: 330 B: 75	P: 68,6 F: 330 B: 75		
	z_s	(cm)		P: 3,96 F: 4,89			
	z_b	(cm)				P: 3,96 F: 4,89	
	z_{MI}	(cm)	B: 4,46				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 3,02 F: 4,03				
	f_{awf}	(MHz)	P: 2,5 F: 2,75 B: 2,0	P: 2,83 F: 2,75 B: 2,1	P: 2,83 F: 2,75 B: 2,1		#
Otra información	pr	(Hz)	P: 1 F: 42 B: 6				
	sr	(Hz)	1				
	n_{pps}		P: 1 F: 42 B: 6				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 156 F: 126 B: 186				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 258 F: 7,6 B: 10,9					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 465 F: 17,3 B: 1,8					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 3,86 F: 2,76 B: 3,23					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		
	Condición 3							
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

P: Componente de empuje, F: Componente plano, B: Componente B

* La suma de IT del peor caso de cada modo compuesto es mayor que 4,5. Sin embargo, el sistema controla la tensión para limitar el IT a 4,5

Condición 1: Renal, Posición del recuadro SWE 45 mm, Res, HD, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Posición del recuadro SWE 75 mm, Res, HD, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,6	2,88		4,5*		(b)
Valor de componentes del índice				2,88	2,05	1,81	4,98	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	2,37					
	P	(mW)		282		209		#
	P_{1x1}	(mW)		269		172		
	z_s	(cm)			2,57			
	z_b	(cm)					4,95	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	3,47					
	f_{awf}	(MHz)	2,19	2,25		2,19		#
Otra información	pr	(Hz)	748					
	sr	(Hz)	-					
	n_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	229					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	543					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	658					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	3,08					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS				
	Condición 3					TIB		
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

* La suma de IT del peor caso de cada modo compuesto es mayor que 4,5. Sin embargo, el sistema controla la tensión para limitar el IT a 4,5

Condición 1: General, Zona focal 32 mm, SV 3,0 mm, Escala 13 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 180 mm, SV 1 mm, Escala máx.,
Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Zona focal 86 mm, SV 7,5 mm, Escala máx.,
Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Modo M

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,7	1,8		3,51		(b)
Valor de componentes del índice				1,8	1,26	1,43	3,51	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	2,38					
	P	(mW)		244		94		#
	P_{1x1}	(mW)		187		75		
	z_s	(cm)			4,33			
	z_b	(cm)					4,37	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	4,46					
	f_{awf}	(MHz)	2,0	2,0		1,81		#
Otra información	pr	(Hz)	1000					
	sr	(Hz)	-					
	n_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	50					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	299					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	500					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	2,37					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS				
	Condición 3					TIB		
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: Abdominal, modo B armónico, Zona focal 32 mm, RES, MED, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: Abdominal, modo B armónico, Zona focal 180 mm, GEN, MED, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: Abdominal, modo B armónico, Zona focal 66 mm, GEN,
MED, Potencia acústica 0 dB

Transductor SE12-3

Modo de funcionamiento: Doppler 2D + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	(a)		(a)		(b)
Valor de componentes del índice			#	-	#	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	CD: 3,27 B: 3,6				
	P	(mW)		#	#		#
	P_{1x1}	(mW)		#	#		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)	CD: 0,79 B: 0,74				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	-				
	f_{awf}	(MHz)	CD: 6,63 B: 4,75	#	#		#
Otra información	pr	(Hz)	CD: 275 B: 25				
	sr	(Hz)	25				
	n_{pps}		CD: 11 B: 1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 250 B: 310				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 31 B: 8				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 67 B: 8				
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	CD: 3,23				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			B: 3,16					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2							
	Condición 3							
	Condición 4							

CD: Componente Doppler color; B: Componente B

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: General, Modo B fundamental, Zona focal 22 mm, PEN, FR, Color Pen Med, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,8	1,63		2,38		(b)
Valor de componentes del índice			P: 0,46 F: 0,67 B: 0,5	P: 0,2 F: 0,5 B: 0,5	P: 0,4 F: 0,67 B: 0,5	P: 1,16 F: 0,71 B: 0,5	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	P: 3,38 F: 2,25 B: 3,36				
	P	(mW)		P: 92 F: 42,8 B: 32,1	P: 92 F: 42,8 B: 32,1		#
	P_{1x1}	(mW)		P: 77,9 F: 31,3 B: 23,2	P: 74,9 F: 31,3 B: 23,2		
	z_s	(cm)		P: 1,85 F: 1,97			
	z_b	(cm)				P: 1,95 F: 1,97	
	z_{MI}	(cm)	B: 0,74				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 1,75 F: 0,5				
	f_{awf}	(MHz)	P: 4,35 F: 5 B: 4,13	P: 4,1 F: 4,5 B: 4,25	P: 4,1 F: 4,5 B: 4,25		#
Otra información	pr	(Hz)	P: 1 F: 42 B: 20				
	srr	(Hz)	1				
	n_{pps}		P: 1 F: 42 B: 20				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 246 F: 253 B: 311				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 142 F: 8,3 B: 17,6					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 238 F: 9,5 B: 27,5					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 4,35 F: 2,43 B: 4,29					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		
	Condición 3							
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

P: Componente de empuje, F: Componente plano, B: Componente B

Condición 1: General, Posición del recuadro SWE 20 mm, Estándar, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Posición del recuadro SWE 40 mm, Estándar, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Posición del recuadro SWE 35 mm, Estándar, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,2	(a)		2,92		(b)
Valor de componentes del índice			#	#	1	2,92	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	2,62				
	P	(mW)		#	46,6		#
	P_{1x1}	(mW)		#	46,6		
	z_s	(cm)			#		
	z_b	(cm)				0,9	
	z_{MI}	(cm)	-				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	2,1				
	f_{awf}	(MHz)	4,63	#	4,5		#
Otra información	pr	(Hz)	2396				
	sr	(Hz)	-				
	n_{pps}		1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	272				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	296				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	611				
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	3,62				
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI				
	Condición 2				TIB		
	Condición 3						
	Condición 4						

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: General, Zona focal 48 mm, SV 0,5 mm, Escala 31 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 22 mm, SV 3,0 mm, Escala 31 cm/s,
Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Modo M

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,6	(a)		(a)		(b)
Valor de componentes del índice				#	#	#	#	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	3,32					
	P	(mW)		#		#		#
	$P_{1 \times 1}$	(mW)		#		#		
	z_s	(cm)			#			
	z_b	(cm)					#	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	2,1					
	f_{awf}	(MHz)	4,5		#		#	#
Otra información	pr	(Hz)	1000					
	sr	(Hz)	-					
	η_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	0,37					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	222					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	425					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	1,98					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2							
	Condición 3							
	Condición 4							

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: Activación temprana, Zona focal 22 mm, GEN, Potencia acústica 0 dB

Transductor SEV12-3

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,85	(a)		(a)		(a)
Valor de componentes del índice			#	-	#	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	CD: 3,56 B: 4,59				
	P	(mW)		#	#		#
	P_{1x1}	(mW)		#	#		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)	CD: 0,54 B: 0,83				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	-				
	f_{awf}	(MHz)	CD: 6,63 B: 6,38	#		#	#
Otra información	pr	(Hz)	CD: 225 B: 15				
	sr	(Hz)	15				
	n_{pps}		CD: 11 B: 1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 435 B: 227				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 40 B: 16				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 52 B: 23				
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	CD: 3,83				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			B: 5,46					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2							
	Condición 3							
	Condición 4							

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

(b) Esta sonda no está diseñada para CD de usos cefálicos neonatales o transcraneales: Componente Doppler color; B: Componente B

Condición 1: GYN, modo B fundamental, Zona focal 14 mm, RES, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,85	1,51		3,09		(b)
Valor de componentes del índice			P: 0,3 F: 1,36 B: 0,25	P: 0,19 F: 1,08 B: 0,25	P: 0,3 F: 1,36 B: 0,25	P: 1,17 F: 1,67 B: 0,25	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	P: 3,3 F: 3,4 B: 4,59				
	P	(mW)		P: 15,5 F: 86,3 B: 7,67	P: 15,5 F: 86,3 B: 7,67		#
	P_{1x1}	(mW)		P: 15,5 F: 65 B: 7,38	P: 15,5 F: 65 B: 7,38		
	z_s	(cm)		P: 1,72 F: 1,87			
	z_b	(cm)				P: 1,2 F: 1,87	
	z_{MI}	(cm)	B: 0,85				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 1,79 F: 0,53				
	f_{awf}	(MHz)	P: 4,1 F: 5,63 B: 6,38	P: 4,1 F: 4,5 B: 7,13	P: 4,1 F: 4,5 B: 7,13		#
Otra información	pr	(Hz)	P: 1,8 F: 77 B: 7				
	srr	(Hz)	1,8				
	n_{pps}		P: 1 F: 43 B: 4				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 401 F: 269 B: 658				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 480 F: 17 B: 8					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 465 F: 21 B: 11					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 4,38 F: 2,98 B: 5,46					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI	TIS		TIB		
	Condición 2							
	Condición 3							
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

P: Componente de empuje, F: Componente plano, B: Componente B

Condición 1: General, Posición del recuadro SWE 40 mm, PEN, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,63	(a)		2,21		(b)
Valor de componentes del índice			#	#	0,86	2,21	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	1,95				
	P	(mW)		#	40,1		#
	P_{1x1}	(mW)		#	40,1		
	z_s	(cm)			#		
	z_b	(cm)				2,1	
	z_{MI}	(cm)	-				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	1,81				
	f_{awf}	(MHz)	4,5	#	4,5		#
Otra información	pr	(Hz)	724				
	sr	(Hz)	-				
	n_{pps}		1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	401				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	113				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	218				
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	4,47				
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI				
	Condición 2				TIB		
	Condición 3						
	Condición 4						

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: General, Zona focal 30 mm, SV 1,5 mm, Escala 6 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 60 mm, SV 2,5 mm, Escala 10 cm/s,
Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Modo M

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,85	(a)		(a)		(b)
Valor de componentes del índice				#	#	#	#	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	4,59					
	P	(mW)		#		#		#
	$P_{1 \times 1}$	(mW)		#		#		
	z_s	(cm)			#			
	z_b	(cm)					#	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	0,83					
	f_{awf}	(MHz)	6,38		#		#	#
Otra información	pr	(Hz)	1000					
	sr	(Hz)	-					
	η_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	658					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	255					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	360					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	5,46					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2							
	Condición 3							
	Condición 4							

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: GYN, Modo B fundamental, Zona focal 14 mm, GEN, Potencia acústica 0 dB

Transductor SLV16-5

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	(a)		(a)		(b)
Valor de componentes del índice			#	-	#	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	CD: 4,12 B: 4,6				
	P	(mW)		#	#	#	
	P_{1x1}	(mW)		#	#		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)	CD: 1,28 B: 0,63				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	-				
	f_{awf}	(MHz)	CD: 7,5 B: 7,75	#	#	#	
Otra información	pr	(Hz)	CD: 150 B: 15				
	sr	(Hz)	15				
	n_{pps}		CD: 10 B: 15				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 517 B: 896				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 123 B: 2				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 279 B: 2,5				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$p_r^a z_{pii}$	(Mpa)	CD: 5,53 B: 5,61					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2							
	Condición 3							
	Condición 4							

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1.0

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

CD: Componente Doppler color; B: Componente B

Condición 1: General, modo B armónicos, Zona focal 22 mm, RES, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	3,13		3,13		(b)
Valor de componentes del índice			P: 0,24 F: 2,51 B: 0,38	P: 1,62 F: 0,73 B: 0,38	P: 0,24 F: 2,51 B: 0,38	P: 1,99 F: 0,51 B: 0,38	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	P: 4,05 F: 3,31 B: 5,37				
	P	(mW)		P: 212 F: 70,3 B: 16,6	P: 212 F: 70,3 B: 16,6		#
	P_{1x1}	(mW)		P: 19,1 F: 42,4 B: 7,4	P: 19,1 F: 42,4 B: 7,4		
	z_s	(cm)		P: 1,79 F: 2,4			
	z_b	(cm)				P: 1,79 F: 1,52	
	z_{MI}	(cm)	B: 0,66				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 1,92 F: 1,24				
	f_{awf}	(MHz)	P: 6 F: 7,5 B: 7,75	P: 5 F: 7,5 B: 7,63	P: 5 F: 7,5 B: 7,63		#
Otra información	pr	(Hz)	P: 2 F: 84 B: 24				
	srr	(Hz)	2				
	n_{pps}		P: 1 F: 42 B: 12				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 452 F: 312 B: 896				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 392 F: 13,6 B: 9,3					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 450 F: 21 B: 11					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 5,42 F: 4,08 B: 5,61					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		#
	Condición 3							
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

P: Componente de empuje, F: Componente plano, B: Componente B

Condición 1: General, Posición del recuadro SWE 20 mm, PEN, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: Mama, Posición del recuadro SWE 45 mm, PEN, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,4	1,09		2,69		(b)
Valor de componentes del índice				1,09	0,77	0,9	2,69	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	3,18					
	P	(mW)		45,9		35,9		#
	P_{1x1}	(mW)		45,9		35,9		
	z_s	(cm)			1,1			
	z_b	(cm)					1,1	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	0,5					
	f_{awf}	(MHz)	5	5		5,25		#
Otra información	pr	(Hz)	837					
	sr	(Hz)	-					
	n_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	378					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	487					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	574					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	3,49					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS				
	Condición 3					TIB		
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

Condición 1: General, Zona focal 7 mm, SV 5,0 mm, Escala 6 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 68 mm, SV 2,5 mm, Escala 54 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Zona focal 52 mm, SV 1 mm, Escala 54 cm/s,
Potencia acústica 0 dB

Transductor SL10-2

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	1,02		1,02		1,2
Valor de componentes del índice			CD: 0,93 B: 0,1	-	CD: 0,93 B: 0,1	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	CD: 3,28 B: 3,2				
	P	(mW)		CD: 46,6 B: 3,7	CD: 46,6 B: 3,7		CD: 46,6 B: 3,7
	P_{1x1}	(mW)		CD: 44,4 B: 3,7	CD: 44,4 B: 3,7		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)	CD: 2,08 B: 1,98				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	-				
	f_{awf}	(MHz)	CD: 3,75 B: 3,75	CD: 4,5 B: 5,25	CD: 4,5 B: 5,25		CD: 4,5 B: 5,25
Otra información	pr	(Hz)	CD: 330 B: 30				
	srr	(Hz)	30				
	n_{pps}		CD: 11 B: 1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 41 B: 449				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 274				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			B: 4,3					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 487 B: 5,6					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	CD: 3,58 B: 3,68					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		TIC
	Condición 3							
	Condición 4							

CD: Modo Doppler color; B: Modo B

Condición 1: Abdomen, Modo B fundamental, Zona focal 52 mm, PEN, FR, Escala 6 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: LowExtVenous, Zona focal 68 mm, GEN, FR, altura máxima recuadro, Escala 72 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			Valor de índice máximo	1,8	1,71		
Valor de componentes del índice			P: 0,61 F: 0,8 B: 0,1	P: 0,36 F: 1,25 B: 0,1	P: 0,62 F: 1,97 B: 0,1	P: 1,27 F: 1,8 B: 0,1	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	P: 3,34 F: 2,54 B: 3,42				
	P	(mW)		P: 31,2 F: 109,9 B: 3,67	P: 31,2 F: 109,9 B: 3,67		P: 6,5 F: 109,9 B: 3,67
	P_{1x1}	(mW)		P: 31,2 F: 38,3 B: 3,67	P: 31,2 F: 38,3 B: 3,67		
	z_s	(cm)			P: 1,9 F: 2,1		
	z_b	(cm)				P: 1,9 F: 2,1	
	z_{MI}	(cm)	B: 1,98				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 1,88 F: 1,95				
	f_{awf}	(MHz)	P: 4,1 F: 4,38 B: 3,75	P: 4,1 F: 4,38 B: 5,25	P: 4,1 F: 4,38 B: 5,25		P: 4,1 F: 4,38 B: 5,25
Otra información	pr	(Hz)	P: 1 F: 48 B: 6				
	sr	(Hz)	1				
	η_{pps}		P: 1 F: 48 B: 6				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 243 F: 196				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			B: 449					
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 288 F: 83 B: 7					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 314 F: 155 B: 11					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 3,76 F: 3,26 B: 4,09					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		TIC
	Condición 3							
	Condición 4							

(b) Esta sonda no está diseñada para usos cefálicos neonatales o transcraneales.

P: Modo de empuje, F: Modo plano, B: Modo B

Condición 1: General, recuadro SWE a 35 mm, estándar, modo B armónico, lápiz, potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, recuadro SWE a 50 mm, Estándar, Modo B fundamental, Gen, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,2	1,7		4,5		2,7
Valor de componentes del índice				1,7	1,22	0,58	4,5	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	2,34					
	P	(mW)		93,3		33,1		29,9
	P_{1x1}	(mW)		93,3		33,1		
	z_s	(cm)			1,31			
	z_b	(cm)					1,96	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	2,28					
	f_{awf}	(MHz)	3,75	3,75		4,125		3,75
Otra información	pr	(Hz)	628					
	sr	(Hz)	-					
	n_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	275					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	381					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	697					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	2,99					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS				
	Condición 3					TIB		
	Condición 4							TIC

Condición 1: General, Zona focal 52 mm, SV 2,5 mm, Escala 6 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 68 mm, SV 1,5 mm, Escala 80 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Zona focal 68 mm, SV 4,0 mm, Escala 80 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 4: General, Zona focal 7 mm, SV 0,5 mm, Escala 80 cm/s,
Potencia acústica 0 dB

Transductor SMC12-3

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,8	(a)		(a)		(a)
Valor de componentes del índice			#	-	#	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	CD: 3,67 B: 3,42				
	P	(mW)		#	#	#	#
	P_{1x1}	(mW)		#	#		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)	CD: 2,08 B: 1,98				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	-				
	f_{awf}	(MHz)	CD: 5,38 B: 4,25	#	#	#	#
Otra información	p_{rr}	(Hz)	CD: 275 B: 25				
	s_{rr}	(Hz)	25				
	n_{pps}		CD: 11 B: 2				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 296 B: 3,9				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 152 B: 24				
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 222 B: 46				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$p_r^a z_{pii}$	(Mpa)	CD: 3,64 B: 5,12					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2							
	Condición 3							
	Condición 4							

CD: Modo Doppler color; B: Modo B

(a) El valor de índice máximo es inferior a 1

Condición1: General, modo B fundamental, Zona focal 22 mm, GEN, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,8	1,46		2,25		2,31
Valor de componentes del índice			P: 0,12 F: 1,93 B: 0,2	P: 0,08 F: 1,18 B: 0,2	P: 0,12 F: 1,93 B: 0,2	P: 0,37 F: 1,44 B: 0,2	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	P: 3,34 F: 2,85 B: 3,74				
	P	(mW)		P: 6,32 F: 102,7 B: 11,49	P: 6,32 F: 102,7 B: 11,49		P: 6,32 F: 102,7 B: 10,8
	P_{1x1}	(mW)		P: 6,32 F: 80,93 B: 10,17	P: 6,32 F: 80,93 B: 10,17		
	z_s	(cm)			P: 1,72 F: 2,18		
	z_b	(cm)				P: 1,72 F: 2,18	
	z_{MI}	(cm)	B: 2,19				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 1,79 F: 2,36				
	f_{awf}	(MHz)	P: 4,1 F: 5 B: 4,25	P: 4,1 F: 4,88 B: 5,25	P: 4,1 F: 4,88 B: 5,25		P: 4,1 F: 4,88 B: 5,25
Otra información	pr	(Hz)	P: 1 F: 42 B: 6				
	sr	(Hz)	1				
	η_{pps}		P: 1 F: 42 B: 6				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 63 F: 232				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			B: 3,9					
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 146 F: 11 B: 4					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 135 F: 10 B: 7					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 3,55 F: 2,29 B: 5,12					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		TIC
	Condición 3							
	Condición 4							

P: Modo de empuje, F: Modo plano, B: Modo B

Condición 1: General, recuadro SWE a 35 mm, estándar, modo B armónico, lápiz, potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, recuadro SWE a 50 mm, Estándar, Modo B fundamental, Gen, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,3	1,84		3,97		2,85
Valor de componentes del índice				1,84	1,36	1,84	3,97	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	2,75					
	P	(mW)		88,5		88,5		88,5
	P_{1x1}	(mW)		88,5		256,7		
	z_s	(cm)			1,16			
	z_b	(cm)					2,06	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	0,92					
	f_{awf}	(MHz)	4,5	4,5		4,5		4,5
Otra información	pr	(Hz)	724					
	sr	(Hz)	-					
	η_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	269					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	157					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	172					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	2,43					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		TIC
	Condición 3							
	Condición 4							

Condición 1: General, Zona focal 22 mm, SV 1,0 mm, Escala 6 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 68 mm, SV 2,0 mm, Escala máx., Potencia acústica 0 dB

Transductor XP5-1

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	3,01		3,01		4,5*
Valor de componentes del índice			CD: 1,21 B: 1,8	-	CD: 1,21 B: 1,8	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	CD: 1,85 B: 2,28				
	P	(mW)		CD: 149 B: 157	CD: 149 B: 157		CD: 149 B: 229
	P_{1x1}	(mW)		CD: 105 B: 134	CD: 105 B: 134		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)	CD: 4,84 B: 3,61				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	-				
	f_{awf}	(MHz)	CD: 2,4 B: 1,9	CD: 2,42 B: 2,4	CD: 2,42 B: 2,4		CD: 2,42 B: 2,4
Otra información	pr	(Hz)	CD: 275 B: 25				
	srr	(Hz)	25				
	η_{pps}		CD: 11 B: 1				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 202 B: 168				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 204				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
			B: 86					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 466 B: 115					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	CD: 2,93 B: 2,24					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		TIC
	Condición 3							
	Condición 4							

CD: Componente Doppler color; B: Componente B

* La suma de IT del peor caso de cada modo compuesto es mayor que 4,5. Sin embargo, el sistema controla la tensión para limitar el IT a 4,5

Condición 1: TCD, modo B armónico, Zona focal 40 mm, GEN, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, modo B fundamental, Zona focal 100 mm, RES, HD, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,6	2,58		4,5*		4,5*
Valor de componentes del índice				2,58	1,68	2	4,69	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	2,4					
	P	(mW)		289		276		296
	P_{1x1}	(mW)		227		187		
	z_s	(cm)			4			
	z_b	(cm)					5,8	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	2,33					
	f_{awf}	(MHz)	2,25	2,33		2,25		2,25
Otra información	pr	(Hz)	748					
	sr	(Hz)	-					
	n_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	51					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	63					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	80					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	2,88					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS				
	Condición 3					TIB		
	Condición 4							TIC

* La suma de IT del peor caso de cada modo compuesto es mayor que 4,5. Sin embargo, el sistema controla la tensión para limitar el IT a 4,5

Condición 1: General, Zona focal 30 mm, SV 0,5 mm, Escala 13 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 140 mm, SV 2,5 mm, Escala 65 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Zona focal 100 mm, SV 7,5 mm, Escala 65 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 4: General, Zona focal 160 mm, SV 2,5 mm, Escala 65 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Transductor SLH20-6

Modo de funcionamiento: Doppler B + CD

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	1,33		1,33		1,4
Valor de componentes del índice			CD: 0,87 B: 0,46	-	CD: 0,87 B: 0,46	-	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	CD: 4,81 B: 4,59				
	P	(mW)		CD: 11,3 B: 17,4	CD: 11,3 B: 17,4		CD: 20 B: 12,8
	P_{1x1}	(mW)		CD: 11,3 B: 17,4	CD: 11,3 B: 17,4		
	z_s	(cm)			-		
	z_b	(cm)				-	
	z_{MI}	(cm)	CD: 0,97 B: 1,02				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	-				
	f_{awf}	(MHz)	CD: 8,38 B: 7,13	CD: 8,5 B: 7,38	CD: 8,5 B: 7,38		CD: 7,38 B: 7,38
Otra información	pr	(Hz)	CD: 132 B: 24				
	sr	(Hz)	12				
	n_{pps}		CD: 11 B: 2				
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	CD: 41 B: 449				
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	CD: 509 B: 226				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	CD: 898 B: 50					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	CD: 6,36 B: 5,76					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		
	Condición 3							TIC
	Condición 4							

CD: Modo Doppler color; B: Modo B

Condición 1: General, modo B armónicos, Zona focal 14 mm, RES, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 40 mm, PEN, FR, Escala 72 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Zona focal 30 mm, PEN, FR, Escala 72 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: B + SWE

Etiqueta del índice		MI	TIS		TIB		TIC
			En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo		1,7	1,61		2,01		2,51
Valor de componentes del índice			P: 0,11 F: 1,12 B: 0,55	P: 0,06 F: 1,01 B: 0,55	P: 0,11 F: 1,12 B: 0,55	P: 0,3 F: 1,23 B: 0,55	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha} z_{MI}$	(Mpa)	P: 3,17 F: 4,4 B: 4,59				
	P	(mW)		P: 3,3 F: 54,6 B: 25	P: 3,3 F: 54,6 B: 25		P: 3,3 F: 54,6 B: 25
	P_{1x1}	(mW)		P: 3,3 F: 31,9 B: 25	P: 3,3 F: 31,9 B: 25		
	z_s	(cm)		P: 1,59 F: 1,35			
	z_b	(cm)				P: 1,59 F: 1,35	
	z_{MI}	(cm)	B: 1,02				
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	P: 0,96 F: 0,93				
	f_{awf}	(MHz)	P: 6,94 F: 7,13 B: 7,13	P: 6,94 F: 7,38 B: 7,38	P: 6,94 F: 7,38 B: 7,38		P: 6,94 F: 7,38 B: 7,38
Otra información	pr	(Hz)	P: 1 F: 42 B: 20				
	srr	(Hz)	1				
	n_{pps}		P: 1 F: 42 B: 20				
	$I_{pa,\alpha} z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	P: 234 F: 358 B: 611				

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
	$I_{spta, \alpha}$ a $z_{pii, \alpha}$	(mW/cm ²)	P: 94 F: 4 B: 25					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	P: 149 F: 7 B: 50					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	P: 3,99 F: 5,28 B: 5,76					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2			TIS		TIB		TIC
	Condición 3							
	Condición 4							

P: Modo de empuje, F: Modo plano, B: Modo B

Condición 1: General, Posición del recuadro SWE 9 mm, Estándar, Modo B armónicos, Lápiz, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Posición del recuadro SWE 24 mm, Estándar, Modo B fundamental, Gen, Potencia acústica 0 dB

Modo de funcionamiento: Doppler PW

Etiqueta del índice			MI	TIS		TIB		TIC
				En superficie	Bajo la superficie	En superficie	Bajo la superficie	
Valor de índice máximo			1,7	(a)		1,75		1,2
Valor de componentes del índice				#	#	0,74	1,75	
Parámetros acústicos asociados	$p_{r,\alpha}$ a z_{MI}	(Mpa)	1,75					
	P	(mW)		#		20,6		12,5
	P_{1x1}	(mW)		#		20,6		
	z_s	(cm)			#			
	z_b	(cm)					0,9	
	z_{MI}	(cm)	-					
	$z_{pii,\alpha}$	(cm)	0,86					
	f_{awf}	(MHz)	7,38	#		7,38		7,5
Otra información	pr	(Hz)	1207					
	sr	(Hz)	-					
	n_{pps}		1					
	$I_{pa,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(W/cm ²)	675					
	$I_{spta,\alpha}$ a $z_{pii,\alpha}$	(mW/cm ²)	260					
	I_{spta} a z_{pii}	(mW/cm ²)	416					
	p_r a z_{pii}	(Mpa)	4,84					
Condiciones de control de funcionamiento	Condición 1		MI					
	Condición 2					TIB		
	Condición 3							TIC
	Condición 4							

Condición 1: General, Zona focal 14 mm, SV 0,5 mm, Escala 8 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 2: General, Zona focal 40 mm, SV 4,0 mm, Escala 80 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Condición 3: General, Zona focal 7 mm, SV 4,0 mm, Escala 80 cm/s, Potencia acústica 0 dB

Capítulo 12. Referencias

Referencias generales

Abbott, JG. Rationale and derivation of MI and TI - a review. *Ultrasound in Med. and Biol.* 25:431-441; 1999.

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). Bioeffects and safety of diagnostic ultrasound. Laurel, MD: AIUM Publications; 1993.

American Institute of Ultrasound in Medicine/National Electrical Manufacturers Association (AIUM/NEMA). Standard for real-time display of thermal and mechanical acoustic output indices on diagnostic ultrasound equipment, Revision 1. Laurel, MD: AIUM Publications; 1998a.

American Institute of Ultrasound in Medicine/National Electrical Manufacturers Association (AIUM/NEMA). Acoustic output measurement standard for diagnostic ultrasound equipment. Laurel, MD: AIUM Publications; 1998b.

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). Medical ultrasound safety. Rockville, MD: AIUM Publications; 2002.

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). Standard Methods for Measuring Performance of Pulse Echo Ultrasound Imaging Equipment. Rockville, MD: AIUM Publications; 1991.

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). Methods for Measuring Performance of Pulse-Echo Ultrasound Equipment, Part II: Digital Methods. Rockville, MD: AIUM Publications; 1995a.

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). AIUM Quality Assurance Manual for Gray-Scale Ultrasound Scanners. Rockville, MD: AIUM Publications; 1995b.

American Institute Of Ultrasound In Medicine. Standard For Real-Time Display Of Thermal And Mechanical Acoustic Output Indices On Diagnostic Ultrasound Equipment. Laurel, Maryland: AIUM, 1992.

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). Mechanical Bioeffects from Diagnostic Ultrasound: AIUM Consensus Statements. *J. Ultrasound in Medicine* 19: number 2; (February 2000). (También disponible a través de AIUM Publications.).

Apfel, R.E. and Holland, C.K. Gauging the likelihood of cavitation from short-pulse, low duty cycle diagnostic ultrasound. *Ultrasound in Med. and Biol.* 17:179-185;1991.

Baggs, R., Penney, D.P., Cox, C., Child, S.Z., Raeman, C.H., Dalecki, D. and Carstensen, E.L. Thresholds for ultrasonically induced lung hemorrhage in neonatal swine. *Ultrasound in Med. and Biol.* 22:119-128; 1996.

Barnett, S.B., ter Haar, G.R., Ziskin, M.C., Rott, H.D., Duck, F.A. and Maeda, K. International recommendations and guidelines for the safe use of diagnostic ultrasound in medicine. *Ultrasound in Med. and Biol.* 26:355-366; 2000.

Bly, S.H.P., Vlahovich, S., Mabee, P.R. and Hussey, R.G. Computed estimates of maximum temperature elevations in fetal tissues during transabdominal pulsed Doppler examinations. *Ultrasound in Med. and Biol.* 18:389-397; 1992.

Bosward, K.L., Barnett, S.B., Wood, A.K.W., Edwards, M.J. and Kossoff, G. Heating of guinea-pig fetal brain during exposure to pulsed ultrasound. *Ultrasound in Med. and Biol.* 19:415-424; 1993.

Carstensen, E.L., Duck, F.A., Meltzer, R.S., Schwarz, K.Q., Keller, B. Bioeffects in echocardiography. *Echocardiography* 6:605-623; 1992.

Child, S.Z., Hartman, C.L., McHale, L.A and E.L. Carstensen. Lung damage from exposure to pulsed ultrasound. *Ultrasound in Med. and Biol.* 16:817-825; 1990.

Dalecki, D., Raeman CH, Child SZ, et al, . The influence of contrast agents on hemorrhage produced by lithotripter fields. *Ultrasound in Med. and Biol.* 23:1435-1439; 1997.

Dalecki, D., Child, S.Z., Raeman, C.H., Cox, C. and Carstensen, E.L. Ultrasonically induced lung hemorrhage in young swine. *Ultrasound in Med. and Biol.* 23:777-781; 1997.

Dalecki, D., Child, S.Z., Raeman, C.H. and Cox, C. Hemorrhage in murine fetuses exposed to pulsed ultrasound. *Ultrasound in Med. and Biol.* 25:1139-1144; 1999.

Doody, C. Porter, H., Duck, F.A. and Humphrey, V.F. In vitro heating of human fetal vertebra by pulsed diagnostic ultrasound. *Ultrasound in Med. and Biol.* 25:1289-1294; 1999.

Duck, F.A., Starritt, H.C., ter Haar, G.R. and Lunt, M.J. Surface heating of diagnostic ultrasound transducers. *Br. J. Radiology* 67:1005-1013; 1989.

Duggan, P.M., Liggins, G.C. and Barnett, S.B. Ultrasonic heating of the brain of the fetal sheep in utero. *Ultrasound in Med. and Biol.* 21:553-560; 1995.

Duggan, P.M. and McCowan, L.M.E. Reference Ranges and Ultrasonographic Exposure Conditions for Pulsed Doppler Sonographic Studies of the Fetal Internal Carotid Artery. *J Ultrasound in Medicine* 12:719 - 722; 1993.

European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB) Guidelines and Recommendations on the Clinical Use of Ultrasound Elastography. Sección 1 : Basic principles and technology; EFSUMB, *Ultraschall Med.* 2013 Apr; 34(2): 169-84.

European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB) Guidelines and Recommendations on the Clinical Use of Ultrasound Elastography. Sección 2 : Clinical Applications; EFSUMB, *Ultraschall Med.* 2013 Jun; 34(3): 238-53

Frizzell, L.A., Chen, E. and Lee, C. Effects of pulsed ultrasound on the mouse neonate: hind limb paralysis and lung hemorrhage. *Ultrasound in Med. and Biol.* 20:53-63; 1994.

Henderson, J., Willson, K., Jago, J.R. and Whittingham, T. A survey of the acoustic outputs of diagnostic ultrasound equipment in current clinical use. *Ultrasound in Med. and Biol.* 21:699-705; 1995.

Holland, C.K., Deng, C.X., Apfel, R.E., Alderman, J.L., Fernandez, L.A., and Taylor, K.J.W. Direct evidence of cavitation in vivo from diagnostic ultrasound. *Ultrasound in Med. and Biol.* 22:917-925; 1996.

Lele, P.P. Local hyperthermia by ultrasound for cancer therapy. In: Nyborg, W.L.; Ziskin, M.C., eds. *Biological effects of ultrasound. Clinics in diagnostic ultrasound*, Vol.16. New York: Churchill Livingstone:135-155; 1985.

Lopez, H. How to Interpret the Ultrasound Output Display Standard for Higher Acoustic Output Diagnostic Ultrasound Devices. *J. Ultrasound in Medicine*, Vol 17, pg 535 (1998).

Miller, D.L. and Gies, R.A. Gas-body-based contrast agent enhances vascular bioeffects of 1.09 Mhz ultrasound on mouse intestine. *Ultrasound in Med. and Biol.* 24:1201-1208; 1998.

Meltzer, R.S., Adsumelli, R., Risher, W.H., et al., Lack of lung hemorrhage in humans after intraoperative transesophageal echocardiography with ultrasound exposure conditions similar to those causing lung hemorrhage in laboratory animals. *J. Am. Soc. Echocardiography* 11:57-60; 1998.

National Council on Radiation Protection and Measurements (NCRP). Exposure criteria for medical diagnostic ultrasound: I. Criteria based on thermal mechanisms. Bethesda, MD: NCRP; June 1, 1992.

National Council on Radiation Protection and Measurements (NCRP). Exposure criteria for medical diagnostic ultrasound: II. Criteria based on mechanical mechanisms. Bethesda, MD: NCRP; in preparation

O'Brien, W.D. and Zachary, J.F. Lung damage assessment from exposure to pulsed-wave ultrasound in the rabbit, mouse and pig. *IEEE Trans Ultras Ferro, Freq Cont* 44: 473-485; 1997.

O'Neill, T.P., Winkler, A.J. and Wu, J. Ultrasound heating in a tissue-bone phantom. *Ultrasound in Med. and Biol.* 20:579-588; 1994.

Patton, C.A., Harris, G.R. and Phillips, R.A. Output Levels and Bioeffects Indices from Diagnostic Ultrasound Exposure Data Reported to the FDA. *IEEE Trans Ultras Ferro, Freq Cont* 41:353-359; 1994.

Ramnarine, K.V., Nassiri, D.K., Pearce, J.M., Joseph, A.E.A., Patel, R.H. and Varma, T.R. Estimation of in situ ultrasound exposure during obstetric examinations. *Ultrasound in Med. and Biol.* 19:319-329; 1993.

Shaw, A., Preston, R.C. and Bond, A.D. Assessment of the likely thermal index values for pulsed Doppler ultrasonic equipment - Stage I: calculation based on manufacturers' data. NPL Report CIRA(EXT) 018; 1997.

Shaw, A., Pay, N.M. and Preston, R.C. Assessment of the likely thermal index values for pulsed Doppler ultrasonic equipment - Stages II and III: experimental assessment of scanner/transducer combinations. NPL Report CMAM 12; 1998.

Siddiqi, T.A., O'Brien, W.D., Meyer, R.A., Sullivan, J.M. and Miodovnik, M. In situ human obstetrical ultrasound exposimetry:

estimates of derating factors for each of three different tissue models. *Ultrasound in Med. and Biol.* 21:379-391; 1995.

Tarantal, A.F. and Canfield, D.R. Ultrasound-induced lung hemorrhage in the monkey. *Ultrasound in Med. and Biol.* 20:65-72; 1994.

U.S. Food and Drug Administration (FDA). Information for manufacturers seeking marketing clearance of diagnostic ultrasound systems and transducers. Rockville, MD: FDA; Sept 30, 1997.

World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB) WFUMB Symposium on Safety and Standardisation in Medical Ultrasound, Chapter 1, ed., Barnett, S.B. and Kossoff, G. *Ultrasound in Med. and Biol.* 18:739-750; 1992.

World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB) WFUMB Symposium on Safety of Ultrasound in Medicine. Conclusions and recommendations on thermal and non-thermal mechanisms for biological effects of ultrasound. ed., Barnett, S.B. *Ultrasound in Med. and Biol.* 24: Supplement 1, 1998.

Zachary, J.F. and O'Brien, W.D., Jr. Lung lesions induced by continuous- and pulsed-wave (diagnostic) ultrasound in mice, rabbits and pigs. *Vet Pathol* 32:43-54; 1995

Referencias de obstetricia

Ecuaciones y tablas de desarrollo fetal

Circunferencia Abdominal (CA por EG)

CA BY EG - ASUM2000

Nombre: ASUM 2000

Autor: ASUM

Año: 2000

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Comentarios: Tabla de desarrollo fetal generada de ecuaciones ASUM con interpretación polinómica de las desviaciones estándar

EG (semana)	RCA (mm)	+/- 2DE
11 semanas	49,3231 mm	8,9715 mm
12 semanas	61,4484 mm	9,50361 mm
13 semanas	73,4799 mm	10,1216 mm
14 semanas	85,4176 mm	10,8189 mm
15 semanas	97,2615 mm	11,5889 mm
16 semanas	109,012 mm	12,4251 mm
17 semanas	120,668 mm	13,321 mm
18 semanas	132,23 mm	14,2699 mm
19 semanas	143,699 mm	15,2653 mm
20 semanas	155,074 mm	16,3007 mm
21 semanas	166,355 mm	17,3694 mm
22 semanas	177,542 mm	18,465 mm
23 semanas	188,636 mm	19,5808 mm

EG (semana)	RCA (mm)	+/- 2DE
24 semanas	199,636 mm	20,7104 mm
25 semanas	210,542 mm	21,847 mm
26 semanas	221,354 mm	22,9843 mm
27 semanas	232,072 mm	24,1155 mm
28 semanas	242,696 mm	25,2342 mm
29 semanas	253,227 mm	26,3338 mm
30 semanas	263,664 mm	27,4078 mm
31 semanas	274,007 mm	28,4495 mm
32 semanas	284,256 mm	29,4524 mm
33 semanas	294,412 mm	30,41 mm
34 semanas	304,474 mm	31,3156 mm
35 semanas	314,442 mm	32,1628 mm
36 semanas	324,316 mm	32,945 mm
37 semanas	334,096 mm	33,6555 mm
38 semanas	343,782 mm	34,2879 mm
39 semanas	353,375 mm	34,8356 mm
40 semanas	362,874 mm	35,292 mm
41 semanas	372,279 mm	35,6506 mm

CA POR EG - ASUM2000

Nombre: CFEF 2000

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

EG (semana)	RCA (mm)	3%	10%	90%	97%
15 semanas	95 mm	80,7 mm	85,3 mm	104,4 mm	108,8 mm
16 semanas	106,4 mm	91,3 mm	96,1 mm	116,8 mm	121,6 mm

EG (semana)	RCA (mm)	3%	10%	90%	97%
17 semanas	118 mm	101,7 mm	106,8 mm	129 mm	134 mm
18 semanas	129,2 mm	111,8 mm	117,4 mm	141 mm	146,6 mm
19 semanas	140,4 mm	122 mm	128 mm	153 mm	158,8 mm
20 semanas	151,4 mm	132 mm	138 mm	164,7 mm	171 mm
21 semanas	162,3 mm	141,6 mm	148,2 mm	176,3 mm	183 mm
22 semanas	173 mm	151,4 mm	158,2 mm	187,8 mm	194,7 mm
23 semanas	183,6 mm	160,9 mm	168,2 mm	199 mm	206,3 mm
24 semanas	194 mm	170,2 mm	177,8 mm	210,3 mm	218 mm
25 semanas	204,4 mm	179,3 mm	187,3 mm	221,3 mm	229,3 mm
26 semanas	214,5 mm	188,4 mm	196,7 mm	232,3 mm	240,6 mm
27 semanas	224,5 mm	197,3 mm	206 mm	243 mm	251,6 mm
28 semanas	234,4 mm	206,2 mm	215,1 mm	253,6 mm	262,6 mm
29 semanas	244 mm	214,7 mm	224 mm	264 mm	273,3 mm
30 semanas	253,6 mm	223,2 mm	232,8 mm	274,2 mm	283,7 mm
31 semanas	263 mm	231,6 mm	241,6 mm	284,2 mm	294,4 mm
32 semanas	272,2 mm	239,7 mm	250 mm	294,3 mm	304,6 mm
33 semanas	281,2 mm	247,8 mm	258,4 mm	304 mm	314,8 mm
34 semanas	290,2 mm	255,6 mm	266,7 mm	313,8 mm	324,8 mm
35 semanas	298,8 mm	263,2 mm	274,7 mm	323,3 mm	334,5 mm
36 semanas	307,4 mm	271 mm	282,6 mm	332,5 mm	344,3 mm
37 semanas	316 mm	278,3 mm	290,3 mm	341,7 mm	353,8 mm
38 semanas	324,7 mm	285,6 mm	298 mm	350,7 mm	363 mm
39 semanas	332,4 mm	292,7 mm	305,3 mm	359,6 mm	372,2 mm
40 semanas	339 mm	298 mm	311 mm	367 mm	380 mm

CA POR EG - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Deter R.L, Harrist R.B. and Park S.K, Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters, Radiology, 152, pp 497-501, 1984

EG (semana)	RCA (mm)	+/- IDE
12 semanas	4,58288 cm	1,34 cm
12,5 semanas	5,26562 cm	1,34 cm
13 semanas	5,94338 cm	1,34 cm
13,5 semanas	6,61615 cm	1,34 cm
14 semanas	7,28392 cm	1,34 cm
14,5 semanas	7,9467 cm	1,34 cm
15 semanas	8,6045 cm	1,34 cm
15,5 semanas	9,25731 cm	1,34 cm
16 semanas	9,90512 cm	1,34 cm
16,5 semanas	10,5479 cm	1,34 cm
17 semanas	11,1858 cm	1,34 cm
17,5 semanas	11,8186 cm	1,34 cm
18 semanas	12,4465 cm	1,34 cm
18,5 semanas	13,0693 cm	1,34 cm
19 semanas	13,6872 cm	1,34 cm
19,5 semanas	14,3001 cm	1,34 cm
20 semanas	14,908 cm	1,34 cm
20,5 semanas	15,5109 cm	1,34 cm
21 semanas	16,1088 cm	1,34 cm
21,5 semanas	16,7017 cm	1,34 cm
22 semanas	17,2897 cm	1,34 cm
22,5 semanas	17,8726 cm	1,34 cm
23 semanas	18,4506 cm	1,34 cm
23,5 semanas	19,0235 cm	1,34 cm
24 semanas	19,5915 cm	1,34 cm
24,5 semanas	20,1545 cm	1,34 cm
25 semanas	20,7125 cm	1,34 cm
25,5 semanas	21,2655 cm	1,34 cm
26 semanas	21,8135 cm	1,34 cm

EG (semana)	RCA (mm)	+/- IDE
26,5 semanas	22,3565 cm	1,34 cm
27 semanas	22,8946 cm	1,34 cm
27,5 semanas	23,4276 cm	1,34 cm
28 semanas	23,9557 cm	1,34 cm
28,5 semanas	24,4787 cm	1,34 cm
29 semanas	24,9968 cm	1,34 cm
29,5 semanas	25,5099 cm	1,34 cm
30 semanas	26,018 cm	1,34 cm
30,5 semanas	26,5211 cm	1,34 cm
31 semanas	27,0192 cm	1,34 cm
31,5 semanas	27,5123 cm	1,34 cm
32 semanas	28,0005 cm	1,34 cm
32,5 semanas	28,4836 cm	1,34 cm
33 semanas	28,9618 cm	1,34 cm
33,5 semanas	29,4349 cm	1,34 cm
34 semanas	29,9031 cm	1,34 cm
34,5 semanas	30,3663 cm	1,34 cm
35 semanas	30,8245 cm	1,34 cm
35,5 semanas	31,2777 cm	1,34 cm
36 semanas	31,7259 cm	1,34 cm
36,5 semanas	32,1691 cm	1,34 cm
37 semanas	32,6074 cm	1,34 cm
37,5 semanas	33,0406 cm	1,34 cm
38 semanas	33,4689 cm	1,34 cm
38,5 semanas	33,8921 cm	1,34 cm
39 semanas	34,3104 cm	1,34 cm
39,5 semanas	34,7237 cm	1,34 cm
40 semanas	35,132 cm	1,34 cm

CA POR EG - MERZ1988

Nombre: Merz 1988

Autor: Merz

Año: 1988

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: De Merz E, Habilitationsschrift, Hospital para mujeres de la Universidad de Mainz, 1988

EG (semana)	RCA (mm)	5%	95%
12 semanas	58 mm	40 mm	76 mm
13 semanas	68 mm	50 mm	87 mm
14 semanas	79 mm	60 mm	98 mm
15 semanas	89 mm	69 mm	109 mm
16 semanas	99 mm	79 mm	119 mm
17 semanas	110 mm	89 mm	130 mm
18 semanas	120 mm	99 mm	141 mm
19 semanas	130 mm	108 mm	152 mm
20 semanas	140 mm	118 mm	162 mm
21 semanas	151 mm	128 mm	173 mm
22 semanas	161 mm	138 mm	184 mm
23 semanas	171 mm	148 mm	195 mm
24 semanas	182 mm	158 mm	205 mm
25 semanas	192 mm	167 mm	216 mm
26 semanas	202 mm	177 mm	227 mm
27 semanas	212 mm	187 mm	238 mm
28 semanas	223 mm	197 mm	248 mm
29 semanas	233 mm	207 mm	259 mm
30 semanas	243 mm	217 mm	270 mm
31 semanas	253 mm	227 mm	280 mm
32 semanas	264 mm	237 mm	291 mm
33 semanas	274 mm	246 mm	302 mm
34 semanas	284 mm	256 mm	312 mm
35 semanas	295 mm	266 mm	323 mm
36 semanas	305 mm	276 mm	334 mm

EG (semana)	RCA (mm)	5%	95%
37 semanas	315 mm	286 mm	344 mm
38 semanas	325 mm	296 mm	355 mm
39 semanas	336 mm	306 mm	365 mm
40 semanas	346 mm	316 mm	376 mm

Diámetro Biparietal (DBP por EG)

DBP POR EG - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Comentarios: Tabla de desarrollo fetal generada de ecuaciones ASUM con interpretación polinómica de las desviaciones estándar

EG (semana)	DBP (mm)	+/- 2DE
11 semanas	15,5549 mm	2,92038 mm
12 semanas	19,3916 mm	3,32946 mm
13 semanas	23,1541 mm	3,67624 mm
14 semanas	26,8424 mm	3,96575 mm
15 semanas	30,4565 mm	4,20303 mm
16 semanas	33,9964 mm	4,39311 mm
17 semanas	37,4621 mm	4,54103 mm
18 semanas	40,8536 mm	4,65182 mm
19 semanas	44,1709 mm	4,73052 mm
20 semanas	47,414 mm	4,78216 mm
21 semanas	50,5829 mm	4,81176 mm
22 semanas	53,6776 mm	4,82438 mm
23 semanas	56,6981 mm	4,82504 mm
24 semanas	59,6444 mm	4,81877 mm

EG (semana)	DBP (mm)	+/- 2DE
25 semanas	62,5165 mm	4,81061 mm
26 semanas	65,3144 mm	4,80559 mm
27 semanas	68,0381 mm	4,80875 mm
28 semanas	70,6876 mm	4,82512 mm
29 semanas	73,2629 mm	4,85974
30 semanas	75,764 mm	4,91763 mm
31 semanas	78,1909 mm	5,00384 mm
32 semanas	80,5436 mm	5,1234 mm
33 semanas	82,8221 mm	5,28134 mm
34 semanas	85,0264 mm	5,48269 mm
35 semanas	87,1565 mm	5,73249 mm
36 semanas	89,2124 mm	6,03577 mm
37 semanas	91,1941 mm	6,39757 mm
38 semanas	93,1016 mm	6,82292 mm
39 semanas	94,9349 mm	7,31686 mm
40 semanas	96,694 mm	7,88441 mm
41 semanas	98,3789 mm	8,53062 mm

DBP POR EG - CFEF2000

Nombre: CFEF 2000

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

EG (semana)	LF (mm)	3%	10%	90%	97%
11 semanas	15,36 mm	12,08 mm	13,12 mm	17,6 mm	18,63 mm
12 semanas	19,4 mm	15,81 mm	16,96 mm	21,81 mm	22,92 mm
13 semanas	23,3 mm	19,47 mm	20,71 mm	25,92 mm	27,12 mm

EG (semana)	LF (mm)	3%	10%	90%	97%
14 semanas	27,14 mm	23,05 mm	24,36 mm	29,92 mm	31,23 mm
15 semanas	30,89 mm	26,56 mm	27,93 mm	33,82 mm	35,23 mm
16 semanas	34,53 mm	29,97 mm	31,41 mm	37,62 mm	39,08 mm
17 semanas	38,12 mm	33,32 mm	34,85 mm	41,35 mm	42,87 mm
18 semanas	41,58 mm	36,55 mm	38,15 mm	44,97 mm	46,56 mm
19 semanas	45 mm	39,76 mm	41,46 mm	48,52 mm	50,18 mm
20 semanas	48,22 mm	42,85 mm	44,56 mm	51,9 mm	53,64 mm
21 semanas	51,43 mm	45,86 mm	47,66 mm	55,23 mm	57 mm
22 semanas	54,53 mm	48,79 mm	50,61 mm	58,44 mm	60,3 mm
23 semanas	57,51 mm	51,63 mm	53,48 mm	61,54 mm	63,45 mm
24 semanas	60,42 mm	54,38 mm	56,31 mm	64,57 mm	66,5 mm
25 semanas	63,25 mm	57,04 mm	59 mm	67,48 mm	69,42 mm
26 semanas	65,94 mm	59,62 mm	61,64 mm	70,24 mm	72,27 mm
27 semanas	68,55 mm	62,12 mm	64,15 mm	72,92 mm	75 mm
28 semanas	71,03 mm	64,5 mm	66,61 mm	75,52 mm	77,6 mm
29 semanas	73,5 mm	66,84 mm	68,98 mm	77,97 mm	80,09 mm
30 semanas	75,8 mm	69,07 mm	71,21 mm	80,37 mm	82,52 mm
31 semanas	78 mm	71,22 mm	73,39 mm	82,63 mm	84,8 mm
32 semanas	80,16 mm	73,3 mm	75,49 mm	84,8 mm	87 mm
33 semanas	82,14 mm	75,24 mm	77,46 mm	86,84 mm	89,04 mm
34 semanas	84,07 mm	77,14 mm	79,36 mm	88,8 mm	91 mm
35 semanas	85,9 mm	78,94 mm	81,14 mm	90,61 mm	92,83 mm
36 semanas	87,61 mm	80,64 mm	82,88 mm	92,35 mm	94,56 mm
37 semanas	89,24 mm	82,27 mm	84,5 mm	93,97 mm	96,19 mm
38 semanas	90,7 mm	83,78 mm	86 mm	95,42 mm	97,66 mm
39 semanas	92,1 mm	85,22 mm	87,43 mm	96,86 mm	99,05 mm
40 semanas	93,45 mm	86,57 mm	88,78 mm	98,13 mm	100,31 mm
41 semanas	94 mm	87 mm	89 mm	99 mm	101 mm

DBP POR EG - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Deter R.L, Harrist R.B. and Park S.K, Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters, Radiology, 152, pp 497-501, 1984

EG (semana)	DBP (cm)	+/- IDE
12 semanas	1,73459 cm	0,3 cm
12,5 semanas	1,92586 cm	0,3 cm
13 semanas	2,11598 cm	0,3 cm
13,5 semanas	2,30492 cm	0,3 cm
14 semanas	2,49262 cm	0,3 cm
14,5 semanas	2,67903 cm	0,3 cm
15 semanas	2,86413 cm	0,3 cm
15,5 semanas	3,04784 cm	0,3 cm
16 semanas	3,23014 cm	0,3 cm
16,5 semanas	3,41098 cm	0,3 cm
17 semanas	3,59031 cm	0,3 cm
17,5 semanas	3,76808 cm	0,3 cm
18 semanas	3,94425 cm	0,3 cm
18,5 semanas	4,11877 cm	0,3 cm
19 semanas	4,2916 cm	0,3 cm
19,5 semanas	4,46269 cm	0,3 cm
20 semanas	4,632 cm	0,3 cm
20,5 semanas	4,79948 cm	0,3 cm
21 semanas	4,96508 cm	0,3 cm
21,5 semanas	5,12876 cm	0,3 cm
22 semanas	5,29047 cm	0,3 cm
22,5 semanas	5,45017 cm	0,3 cm
23 semanas	5,60781 cm	0,3 cm
23,5 semanas	5,76335 cm	0,3 cm
24 semanas	5,91674 cm	0,3 cm

EG (semana)	DBP (cm)	+/- IDE
24,5 semanas	6,06793 cm	0,3 cm
25 semanas	6,21687 cm	0,3 cm
25,5 semanas	6,36354 cm	0,3 cm
26 semanas	6,50786 cm	0,3 cm
26,5 semanas	6,64981 cm	0,3 cm
27 semanas	6,78934 cm	0,3 cm
27,5 semanas	6,92639 cm	0,3 cm
28 semanas	7,06093 cm	0,3 cm
28,5 semanas	7,1929 cm	0,3 cm
29 semanas	7,32227 cm	0,3 cm
29,5 semanas	7,44899 cm	0,3 cm
30 semanas	7,573 cm	0,3 cm
30,5 semanas	7,69427 cm	0,3 cm
31 semanas	7,81275 cm	0,3 cm
31,5 semanas	7,92839 cm	0,3 cm
32 semanas	8,04115 cm	0,3 cm
32,5 semanas	8,15098 cm	0,3 cm
33 semanas	8,25784 cm	0,3 cm
33,5 semanas	8,36168 cm	0,3 cm
34 semanas	8,46246 cm	0,3 cm
34,5 semanas	8,56012 cm	0,3 cm
35 semanas	8,65462 cm	0,3 cm
35,5 semanas	8,74593 cm	0,3 cm
36 semanas	8,83398 cm	0,3 cm
36,5 semanas	8,91875 cm	0,3 cm
37 semanas	9,00017 cm	0,3 cm
37,5 semanas	9,0782 cm	0,3 cm
38 semanas	9,15281 cm	0,3 cm
38,5 semanas	9,22394 cm	0,3 cm
39 semanas	9,29154 cm	0,3 cm
39,5 semanas	9,35558 cm	0,3 cm
40 semanas	9,416 cm	0,3 cm

DBP POR EG - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

EG (semana)	DBP (mm)	5%	95%
10 semanas	14 mm	9 mm	18 mm
11 semanas	17 mm	13 mm	22 mm
12 semanas	21 mm	16 mm	25 mm
13 semanas	24 mm	20 mm	29 mm
14 semanas	28 mm	23 mm	32 mm
15 semanas	31 mm	27 mm	36 mm
16 semanas	35 mm	30 mm	39 mm
17 semanas	38 mm	34 mm	43 mm
18 semanas	42 mm	37 mm	46 mm
19 semanas	45 mm	40 mm	49 mm
20 semanas	48 mm	44 mm	53 mm
21 semanas	51 mm	47 mm	56 mm
22 semanas	55 mm	50 mm	59 mm
23 semanas	58 mm	53 mm	62 mm
24 semanas	61 mm	56 mm	65 mm
25 semanas	64 mm	59 mm	68 mm
26 semanas	67 mm	62 mm	71 mm
27 semanas	70 mm	65 mm	74 mm
28 semanas	72 mm	68 mm	77 mm
29 semanas	75 mm	70 mm	79 mm
30 semanas	77 mm	73 mm	82 mm
31 semanas	79 mm	75 mm	84 mm
32 semanas	82 mm	77 mm	86 mm
33 semanas	84 mm	79 mm	88 mm
34 semanas	86 mm	81 mm	90 mm

EG (semana)	DBP (mm)	5%	95%
35 semanas	87 mm	83 mm	92 mm
36 semanas	89 mm	84 mm	93 mm
37 semanas	90 mm	86 mm	95 mm
38 semanas	91 mm	87 mm	96 mm
39 semanas	93 mm	88 mm	97 mm
40 semanas	93 mm	89 mm	98 mm

DBP POR EG - MERZ1988

Nombre: Merz 1988

Autor: Merz

Año: 1988

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: De Merz E, Habilitationsschrift, Hospital para mujeres de la Universidad de Mainz, 1988

EG (semana)	DBP (mm)	5%	95%
12 semanas	20 mm	15 mm	24 mm
13 semanas	24 mm	19 mm	28 mm
14 semanas	28 mm	23 mm	32 mm
15 semanas	31 mm	27 mm	36 mm
16 semanas	35 mm	30 mm	40 mm
17 semanas	39 mm	34 mm	44 mm
18 semanas	43 mm	38 mm	48 mm
19 semanas	46 mm	41 mm	51 mm
20 semanas	50 mm	45 mm	55 mm
21 semanas	53 mm	48 mm	58 mm
22 semanas	56 mm	51 mm	62 mm
23 semanas	60 mm	54 mm	65 mm
24 semanas	63 mm	57 mm	68 mm
25 semanas	66 mm	60 mm	71 mm

EG (semana)	DBP (mm)	5%	95%
26 semanas	69 mm	63 mm	74 mm
27 semanas	72 mm	66 mm	77 mm
28 semanas	74 mm	69 mm	80 mm
29 semanas	77 mm	71 mm	83 mm
30 semanas	79 mm	74 mm	85 mm
31 semanas	82 mm	76 mm	88 mm
32 semanas	84 mm	78 mm	90 mm
33 semanas	86 mm	80 mm	92 mm
34 semanas	89 mm	82 mm	95 mm
35 semanas	91 mm	84 mm	97 mm
36 semanas	93 mm	86 mm	99 mm
37 semanas	94 mm	88 mm	101 mm
38 semanas	96 mm	90 mm	103 mm
39 semanas	98 mm	91 mm	104 mm
40 semanas	99 mm	93 mm	106 mm

Longitud cefalo-caudal (LCC por EG)

LCC POR EG - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

EG (wd)	LCC (mm)
6s0d	4 mm
6s1d	5 mm
6s2d	6 mm
6s3d	6 mm
6s4d	7 mm

EG (wd)	LCC (mm)
6s5d	8 mm
6s6d	8 mm
7s0d	9 mm
7s1d	10 mm
7s2d	10 mm
7s3d	11 mm
7s4d	12 mm
7w5d	13 mm
7s6d	14 mm
8s0d	15 mm
8s1d	16 mm
8s2d	17 mm
8s3d	18 mm
8s4d	19 mm
8s5d	20 mm
8s6d	21 mm
9s0d	22 mm
9s1d	23 mm
9s2d	24 mm
9s3d	26 mm
9s4d	27 mm
9s5d	28 mm
9s6d	29 mm
10s0d	31 mm
10s1d	32 mm
10s2d	33 mm
10s3d	35 mm
10s4d	36 mm
10s5d	38 mm
10s6d	39 mm
11s0d	40 mm
11s1d	41 mm

EG (wd)	LCC (mm)
11s2d	43 mm
11s3d	44 mm
11s4d	46 mm
11s5d	47 mm
11s6d	49 mm

LCC POR EG - HANSMANN1986

Nombre: Hansmann 1986

Autor: Hansmann

Año: 1986

Referencia: Hansmann, Hackeloer, Staudach and Wittman, Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology, Springer-Verlag, New York, 1986

EG (wd)	LCC (mm)	+/- 2DE
7s1d	6,9 mm	4,6 mm
7s2d	7,6 mm	4,85 mm
7s3d	8,3 mm	5,1 mm
7s4d	9 mm	5,35 mm
7w5d	9,6 mm	5,65 mm
7s6d	10,2 mm	5,9 mm
8s0d	10,8 mm	6,1 mm
8s1d	11,4 mm	6,4 mm
8s2d	12,1 mm	6,65 mm
8s3d	12,7 mm	6,9 mm
8s4d	13,3 mm	7,15 mm
8s5d	14 mm	7,4 mm
8s6d	14,7 mm	7,7 mm
9s0d	15,4 mm	7,95 mm
9s1d	16,2 mm	8,2 mm
9s3d	17,8 mm	8,7 mm
9s5d	19,6 mm	9,25 mm

EG (wd)	LCC (mm)	+/- 2DE
10s0d	21,5 mm	9,75 mm
10s2d	23,6 mm	10,3 mm
10s4d	25,9 mm	10,75 mm
10s6d	28,3 mm	11,3 mm
11s2d	32,4 mm	12,05 mm
11s4d	35,3 mm	12,6 mm
11s6d	38,3 mm	13,1 mm
12s2d	43,2 mm	13,9 mm
12s4d	46,6 mm	14,55 mm
12s6d	50,2 mm	14,9 mm
13s2d	55,6 mm	15,65 mm
13s4d	59,4 mm	16,15 mm
13s6d	63,1 mm	16,7 mm
14s2d	68,8 mm	17,5 mm
14s4d	72,6 mm	17,5 mm
14s6d	76,3 mm	18,5 mm
15s2d	81,8 mm	19,3 mm
15s4d	85,4 mm	19,8 mm
15s6d	88,9 mm	20,3 mm
16s2d	93,9 mm	21,1 mm
16s4d	97,1 mm	21,6 mm
16s6d	100,1 mm	22,1 mm
17s2d	104,4 mm	22,9 mm
17s4d	107 mm	23,4 mm
17s6d	109,5 mm	23,9 mm
18s2d	113 mm	24,7 mm
18s4d	115,1 mm	25,25 mm
18s6d	117,2 mm	25,7 mm
19s2d	120 mm	26,5 mm
19s4d	121,9 mm	27,05 mm
19s6d	123,7 mm	27,5 mm
20s1d	125,5 mm	28,05 mm

EG (wd)	LCC (mm)	+/- 2DE
20s3d	127,4 mm	28,55 mm
20s5d	129,4 mm	29,1 mm
21s0d	131,6 mm	29,6 mm
21s1d	132,8 mm	29,85 mm
21s2d	134 mm	30,05 mm

Longitud Fémur (LF por EG)

LF POR EG - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Comentarios: Tabla de desarrollo fetal generada de ecuaciones ASUM con interpretación polinómica de las desviaciones estándar

EG (semana)	LF (mm)	+/- 2DE
11 semanas	5,7551 mm	1,90788 mm
12 semanas	8,7962 mm	2,42423 mm
13 semanas	11,8149 mm	2,88716 mm
14 semanas	14,8088 mm	3,2994 mm
15 semanas	17,7755 mm	3,66367 mm
16 semanas	20,7126 mm	3,98271 mm
17 semanas	23,6177 mm	4,25924 mm
18 semanas	26,4884 mm	4,49599 mm
19 semanas	29,3223 mm	4,6957 mm
20 semanas	32,117 mm	4,8611 mm
21 semanas	34,8701 mm	4,99491 mm
22 semanas	37,5792 mm	5,09986 mm
23 semanas	40,2419 mm	5,17869 mm

EG (semana)	LF (mm)	+/- 2DE
24 semanas	42,8558 mm	5,23413 mm
25 semanas	45,4185 mm	5,2689 mm
26 semanas	47,9276 mm	5,28574 mm
27 semanas	50,3807 mm	5,28737 mm
28 semanas	52,7754 mm	5,27652 mm
29 semanas	55,1093 mm	5,25593 mm
30 semanas	57,38 mm	5,22833 mm
31 semanas	59,5851 mm	5,19644 mm
32 semanas	61,7222 mm	5,16299 mm
33 semanas	63,7889 mm	5,13072 mm
34 semanas	65,7828 mm	5,10236 mm
35 semanas	67,7015 mm	5,08063 mm
36 semanas	69,5426 mm	5,06827 mm
37 semanas	71,3037 mm	5,068 mm
38 semanas	72,9824 mm	5,08255 mm
39 semanas	74,5763 mm	5,11466 mm
40 semanas	76,083 mm	5,16706 mm
41 semanas	77,5001 mm	5,24247 mm

LF POR EG - CFEF2000

Nombre: CFEF 2000

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

EG (semana)	LF (mm)	3%	10%	90%	97%
12 semanas	6,33 mm	2,76 mm	3,89 mm	8,79 mm	10 mm
13 semanas	9,88 mm	2,76 mm	7,29 mm	12,42 mm	13,65 mm

EG (semana)	LF (mm)	3%	10%	90%	97%
14 semanas	13,33 mm	9,4 mm	10,65 mm	16 mm	17,27 mm
15 semanas	16,66 mm	12,56 mm	13,87 mm	19,44 mm	20,77 mm
16 semanas	19,95 mm	15,7 mm	17 mm	22,8 mm	24,18 mm
17 semanas	23,12 mm	18,74 mm	20,12 mm	26,13 mm	27,53 mm
18 semanas	26,23 mm	21,69 mm	23,14 mm	29,3 mm	30,8 mm
19 semanas	29,25 mm	24,59 mm	26,06 mm	32,44 mm	33,91 mm
20 semanas	32,23 mm	27,42 mm	28,94 mm	35,48 mm	37,03 mm
21 semanas	35,05 mm	30,12 mm	31,72 mm	38,41 mm	40 mm
22 semanas	37,87 mm	32,83 mm	34,39 mm	41,3 mm	42,91 mm
23 semanas	40,5 mm	35,34 mm	37 mm	44,03 mm	45,71 mm
24 semanas	43,16 mm	37,89 mm	39,58 mm	46,75 mm	48,42 mm
25 semanas	45,69 mm	40,33 mm	42,04 mm	49,36 mm	51,08 mm
26 semanas	48,17 mm	42,66 mm	44,4 mm	51,88 mm	53,62 mm
27 semanas	50,53 mm	44,95 mm	46,72 mm	54,32 mm	56,09 mm
28 semanas	52,8 mm	47,13 mm	48,94 mm	56,64 mm	58,45 mm
29 semanas	54,94 mm	49,22 mm	51,06 mm	58,91 mm	60,72 mm
30 semanas	57,13 mm	51,3 mm	53,14 mm	61,08 mm	62,92 mm
31 semanas	59,15 mm	53,26 mm	55,13 mm	63,14 mm	65,04 mm
32 semanas	61,11 mm	55,12 mm	57,04 mm	65,19 mm	67,07 mm
33 semanas	63 mm	56,96 mm	58,87 mm	67,1 mm	69,03 mm
34 semanas	64,76 mm	58,69 mm	60,62 mm	68,88 mm	70,84 mm
35 semanas	66,47 mm	60,33 mm	62,29 mm	70,65 mm	72,63 mm
36 semanas	68,13 mm	61,9 mm	63,89 mm	72,34 mm	74,3 mm
37 semanas	69,63 mm	63,4 mm	65,36 mm	73,91 mm	75,89 mm
38 semanas	71,11 mm	64,81 mm	66,79 mm	75,38 mm	77,41 mm
39 semanas	72,48 mm	66,16 mm	68,19 mm	76,81 mm	78,84 mm
40 semanas	73,79 mm	67,42 mm	69,47 mm	78,14 mm	80,17 mm
41 semanas	74 mm	68 mm	70 mm	79 mm	81 mm

LF POR EG - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Deter R.L, Harrist R.B. and Park S.K, Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters, Radiology, 152, pp 497-501, 1984

EG (semana)	LF (mm)	+/- 1DE
12 semanas	0,7244 cm	0,3 cm
12,5 semanas	0,89625 cm	0,3 cm
13 semanas	1,0664 cm	0,3 cm
13,5 semanas	1,23485 cm	0,3 cm
14 semanas	1,4016 cm	0,3 cm
14,5 semanas	1,56665 cm	0,3 cm
15 semanas	1,73 cm	0,3 cm
15,5 semanas	1,89165 cm	0,3 cm
16 semanas	2,0516 cm	0,3 cm
16,5 semanas	2,20985 cm	0,3 cm
17 semanas	2,3664 cm	0,3 cm
17,5 semanas	2,52125 cm	0,3 cm
18 semanas	2,6744 cm	0,3 cm
18,5 semanas	2,82585 cm	0,3 cm
19 semanas	2,9756 cm	0,3 cm
19,5 semanas	3,12365 cm	0,3 cm
20 semanas	3,27 cm	0,3 cm
20,5 semanas	3,41465 cm	0,3 cm
21 semanas	3,5576 cm	0,3 cm
21,5 semanas	3,69885 cm	0,3 cm
22 semanas	3,8384 cm	0,3 cm
22,5 semanas	3,97625 cm	0,3 cm
23 semanas	4,1124 cm	0,3 cm
23,5 semanas	4,24685 cm	0,3 cm
24 semanas	4,3796 cm	0,3 cm

EG (semana)	LF (mm)	+/- IDE
24,5 semanas	4,51065 cm	0,3 cm
25 semanas	4,64 cm	0,3 cm
25,5 semanas	4,76765 cm	0,3 cm
26 semanas	4,8936 cm	0,3 cm
26,5 semanas	5,01785 cm	0,3 cm
27 semanas	5,1404 cm	0,3 cm
27,5 semanas	5,26125 cm	0,3 cm
28 semanas	5,3804 cm	0,3 cm
28,5 semanas	5,49785 cm	0,3 cm
29 semanas	5,6136 cm	0,3 cm
29,5 semanas	5,72765 cm	0,3 cm
30 semanas	5,84 cm	0,3 cm
30,5 semanas	5,95065 cm	0,3 cm
31 semanas	6,0596 cm	0,3 cm
31,5 semanas	6,16685 cm	0,3 cm
32 semanas	6,2724 cm	0,3 cm
32,5 semanas	6,37625 cm	0,3 cm
33 semanas	6,4784 cm	0,3 cm
33,5 semanas	6,57885 cm	0,3 cm
34 semanas	6,6776 cm	0,3 cm
34,5 semanas	6,77465 cm	0,3 cm
35 semanas	6,87 cm	0,3 cm
35,5 semanas	6,96365 cm	0,3 cm
36 semanas	7,0556 cm	0,3 cm
36,5 semanas	7,14585 cm	0,3 cm
37 semanas	7,2344 cm	0,3 cm
37,5 semanas	7,32125 cm	0,3 cm
38 semanas	7,4064 cm	0,3 cm
38,5 semanas	7,48985 cm	0,3 cm
39 semanas	7,5716 cm	0,3 cm
39,5 semanas	7,65165 cm	0,3 cm
40 semanas	7,73 cm	0,3 cm

LF POR EG - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

EG (semana)	LF (mm)	5%	95%
12 semanas	8 mm	4 mm	13 mm
13 semanas	11 mm	6 mm	16 mm
14 semanas	14 mm	9 mm	18 mm
15 semanas	17 mm	12 mm	21 mm
16 semanas	20 mm	15 mm	24 mm
17 semanas	23 mm	18 mm	27 mm
18 semanas	25 mm	21 mm	30 mm
19 semanas	28 mm	24 mm	33 mm
20 semanas	31 mm	26 mm	36 mm
21 semanas	34 mm	29 mm	38 mm
22 semanas	36 mm	32 mm	41 mm
23 semanas	39 mm	35 mm	44 mm
24 semanas	42 mm	37 mm	46 mm
25 semanas	44 mm	40 mm	49 mm
26 semanas	47 mm	42 mm	51 mm
27 semanas	49 mm	45 mm	54 mm
28 semanas	52 mm	47 mm	56 mm
29 semanas	54 mm	50 mm	59 mm
30 semanas	56 mm	52 mm	61 mm
31 semanas	59 mm	54 mm	63 mm
32 semanas	61 mm	56 mm	65 mm
33 semanas	63 mm	58 mm	67 mm
34 semanas	65 mm	60 mm	69 mm
35 semanas	67 mm	62 mm	71 mm
36 semanas	68 mm	64 mm	73 mm

EG (semana)	LF (mm)	5%	95%
37 semanas	70 mm	65 mm	74 mm
38 semanas	71 mm	67 mm	76 mm
39 semanas	73 mm	68 mm	77 mm
40 semanas	74 mm	70 mm	79 mm

LF POR EG - MERZ1988

Nombre: Merz 1988

Autor: Merz

Año: 1988

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: De Merz E, Habilitationsschrift, Hospital para mujeres de la Universidad de Mainz, 1988

EG (semana)	LF (mm)	5%	95%
12 semanas	9 mm	5 mm	13 mm
13 semanas	12 mm	8 mm	16 mm
14 semanas	15 mm	11 mm	19 mm
15 semanas	18 mm	14 mm	22 mm
16 semanas	21 mm	17 mm	25 mm
17 semanas	24 mm	20 mm	28 mm
18 semanas	27 mm	22 mm	31 mm
19 semanas	30 mm	25 mm	34 mm
20 semanas	32 mm	28 mm	37 mm
21 semanas	35 mm	31 mm	40 mm
22 semanas	38 mm	34 mm	42 mm
23 semanas	41 mm	36 mm	45 mm
24 semanas	43 mm	39 mm	48 mm
25 semanas	46 mm	41 mm	51 mm
26 semanas	49 mm	44 mm	53 mm
27 semanas	51 mm	46 mm	56 mm

EG (semana)	LF (mm)	5%	95%
28 semanas	53 mm	49 mm	58 mm
29 semanas	56 mm	51 mm	61 mm
30 semanas	58 mm	53 mm	63 mm
31 semanas	60 mm	56 mm	65 mm
32 semanas	63 mm	58 mm	68 mm
33 semanas	65 mm	60 mm	70 mm
34 semanas	67 mm	62 mm	72 mm
35 semanas	69 mm	64 mm	74 mm
36 semanas	71 mm	66 mm	76 mm
37 semanas	73 mm	68 mm	78 mm
38 semanas	75 mm	69 mm	80 mm
39 semanas	76 mm	71 mm	82 mm
40 semanas	78 mm	73 mm	84 mm

Circunferencia Cabeza (CC por EG)

CC POR GA - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Comentarios: Tabla de desarrollo fetal generada de ecuaciones ASUM con interpretación polinómica de las desviaciones estándar

EG (semana)	CC (mm)	+/- 2DE
11 semanas	54,9661 mm	14,4875 mm
12 semanas	69,5524 mm	14,7958 mm
13 semanas	83,7989 mm	15,1475 mm
14 semanas	97,7056 mm	15,5381 mm
15 semanas	111,272 mm	15,9634 mm

EG (semana)	CC (mm)	+/- 2DE
16 semanas	124,5 mm	16,4189 mm
17 semanas	137,387 mm	16,9003 mm
18 semanas	149,934 mm	17,4032 mm
19 semanas	162,142 mm	17,9232 mm
20 semanas	174,01 mm	18,4561 mm
21 semanas	185,538 mm	18,9973 mm
22 semanas	196,726 mm	19,5426 mm
23 semanas	207,575 mm	20,0877 mm
24 semanas	218,084 mm	20,628 mm
25 semanas	228,252 mm	21,1593 mm
26 semanas	238,082 mm	21,6772 mm
27 semanas	247,571 mm	22,1773 mm
28 semanas	256,72 mm	22,6553 mm
29 semanas	265,53 mm	23,1068 mm
30 semanas	274 mm	23,5274 mm
31 semanas	282,13 mm	23,9128 mm
32 semanas	289,92 mm	24,2586 mm
33 semanas	297,371 mm	24,5604 mm
34 semanas	304,482 mm	24,8139 mm
35 semanas	311,252 mm	25,0148 mm
36 semanas	317,684 mm	25,1585 mm
37 semanas	323,775 mm	25,2409 mm
38 semanas	329,526 mm	25,2574 mm
39 semanas	334,938 mm	25,2039 mm
40 semanas	340,01 mm	25,0758 mm
41 semanas	344,742 mm	24,8688 mm

CC POR GA - CFEF2000

Nombre: CFEF

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

EG (semana)	CC (mm)	3%	10%	90%	97%
16 semanas	120,86 mm	105,8 mm	110,58 mm	131,25 mm	136,11 mm
17 semanas	134,49 mm	118,67 mm	123,78 mm	145,38 mm	150,39 mm
18 semanas	147,55 mm	131,08 mm	136,36 mm	158,92 mm	164,11 mm
19 semanas	160,29 mm	143 mm	148,53 mm	172,14 mm	177,48mm
20 semanas	172,47 mm	154,53 mm	160,21 mm	184,86 mm	190,54 mm
21 semanas	184,21 mm	165,41 mm	171,49 mm	197,12 mm	203,09 mm
22 semanas	195,74 mm	176,12 mm	182,35 mm	208,91 mm	215,15 mm
23 semanas	206,64 mm	186,32 mm	192,31 mm	220,26 mm	226,76 mm
24 semanas	217,18 mm	196,19 mm	203 mm	231,39 mm	238 mm
25 semanas	227,32 mm	205,5 mm	212,4 mm	241,91 mm	248,81 mm
26 semanas	236,72 mm	214,44 mm	221,57 mm	252 mm	259,23 mm
27 semanas	246 mm	222,87 mm	230,33 mm	261,75 mm	269,13 mm
28 semanas	254,77 mm	231 mm	238,56 mm	271 mm	278,57 mm
29 semanas	263 mm	238,4 mm	246,35 mm	279,71 mm	287,56 mm
30 semanas	270,84 mm	245,86 mm	253,74 mm	288,13 mm	296 mm
31 semanas	278,33 mm	252,54 mm	260,81 mm	296 mm	304,27 mm
32 semanas	285,29 mm	258,86 mm	267,22 mm	303,54 mm	312 mm
33 semanas	292 mm	264,62mm	273,38 mm	310,4 mm	319,1 mm
34 semanas	298,1 mm	270,14 mm	279 mm	317 mm	325,91 mm
35 semanas	303,62 mm	275,33 mm	284,23 mm	323 mm	332,16 mm
36 semanas	308,81 mm	279,79 mm	289 mm	328,75 mm	338 mm
37 semanas	313,52 mm	283,9 mm	293,32 mm	334 mm	343,34 mm
38 semanas	317,88 mm	287,63 mm	297,29 mm	338,64 mm	348,29 mm
39 semanas	321,86 mm	290,88 mm	300,76 mm	343 mm	352,67 mm
40 semanas	324 mm	293 mm	303 mm	346 mm	356 mm

CC POR GA - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Deter R.L, Harrist R.B. and Park S.K, Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters, Radiology, 152, pp 497-501, 1984

EG (semana)	CC (mm)	+/- IDE
12 semanas	6,79971 cm	1 cm
12,5 semanas	7,52234 cm	1 cm
13 semanas	8,2402 cm	1 cm
13,5 semanas	8,9531 cm	1 cm
14 semanas	9,66083 cm	1 cm
14,5 semanas	10,3632 cm	1 cm
15 semanas	11,0601 cm	1 cm
15,5 semanas	11,7512 cm	1 cm
16 semanas	12,4363 cm	1 cm
16,5 semanas	13,1154 cm	1 cm
17 semanas	13,7882 cm	1 cm
17,5 semanas	14,4544 cm	1 cm
18 semanas	15,114 cm	1 cm
18,5 semanas	15,7667 cm	1 cm
19 semanas	16,4123 cm	1 cm
19,5 semanas	17,0507 cm	1 cm
20 semanas	17,6816 cm	1 cm
20,5 semanas	18,3049 cm	1 cm
21 semanas	18,9203 cm	1 cm
21,5 semanas	19,5277 cm	1 cm
22 semanas	20,1269 cm	1 cm
22,5 semanas	20,7177 cm	1 cm
23 semanas	21,2998 cm	1 cm
23,5 semanas	21,8732 cm	1 cm
24 semanas	22,4376 cm	1 cm

EG (semana)	CC (mm)	+/- IDE
24,5 semanas	22,9929 cm	1 cm
25 semanas	23,5388 cm	1 cm
25,5 semanas	24,0751 cm	1 cm
26 semanas	24,6016 cm	1 cm
26,5 semanas	25,1183 cm	1 cm
27 semanas	25,6248 cm	1 cm
27,5 semanas	26,121 cm	1 cm
28 semanas	26,6066 cm	1 cm
28,5 semanas	27,0816 cm	1 cm
29 semanas	27,5457 cm	1 cm
29,5 semanas	27,9987 cm	1 cm
30 semanas	28,4404 cm	1 cm
30,5 semanas	28,8707 cm	1 cm
31 semanas	29,2893 cm	1 cm
31,5 semanas	29,696 cm	1 cm
32 semanas	30,0907 cm	1 cm
32,5 semanas	30,4732 cm	1 cm
33 semanas	30,8433 cm	1 cm
33,5 semanas	31,2007 cm	1 cm
34 semanas	31,5453 cm	1 cm
34,5 semanas	31,877 cm	1 cm
35 semanas	32,1955 cm	1 cm
35,5 semanas	32,5005 cm	1 cm
36 semanas	32,7921 cm	1 cm
36,5 semanas	33,0698 cm	1 cm
37 semanas	33,3336 cm	1 cm
37,5 semanas	33,5833 cm	1 cm
38 semanas	33,8186 cm	1 cm
38,5 semanas	34,0394 cm	1 cm
39 semanas	34,2455 cm	1 cm
39,5 semanas	34,4367 cm	1 cm
40 semanas	34,6128 cm	1 cm

CC POR GA - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

EG (semana)	CC (mm)	5%	95%
12 semanas	75 mm	51 mm	100 mm
13 semanas	88 mm	64 mm	112 mm
14 semanas	101 mm	76 mm	125 mm
15 semanas	113 mm	89 mm	138 mm
16 semanas	126 mm	101 mm	150 mm
17 semanas	138 mm	114 mm	163 mm
18 semanas	151 mm	126 mm	175 mm
19 semanas	163 mm	138 mm	187 mm
20 semanas	175 mm	150 mm	199 mm
21 semanas	187 mm	162 mm	211 mm
22 semanas	198 mm	174 mm	223 mm
23 semanas	210 mm	185 mm	234 mm
24 semanas	221 mm	196 mm	245 mm
25 semanas	232 mm	207 mm	256 mm
26 semanas	242 mm	218 mm	266 mm
27 semanas	252 mm	228 mm	277 mm
28 semanas	262 mm	238 mm	286 mm
29 semanas	271 mm	247 mm	296 mm
30 semanas	281 mm	256 mm	305 mm
31 semanas	289 mm	265 mm	313 mm
32 semanas	297 mm	273 mm	322 mm
33 semanas	305 mm	281 mm	329 mm
34 semanas	312 mm	288 mm	336 mm
35 semanas	319 mm	294 mm	343 mm
36 semanas	325 mm	300 mm	349 mm

EG (semana)	CC (mm)	5%	95%
37 semanas	330 mm	306 mm	355 mm
38 semanas	335 mm	311 mm	359 mm
39 semanas	339 mm	315 mm	364 mm
40 semanas	343 mm	319 mm	367 mm

CC POR GA - MERZ1988

Nombre: Merz 1988

Autor: Merz

Año: 1988

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: De Merz E, Habilitationsschrift, Hospital para mujeres de la Universidad de Mainz, 1988

EG (semana)	CC (mm)	5%	95%
12 semanas	76 mm	63 mm	90 mm
13 semanas	90 mm	77 mm	104 mm
14 semanas	104 mm	90 mm	118 mm
15 semanas	117 mm	104 mm	132 mm
16 semanas	131 mm	117 mm	146 mm
17 semanas	144 mm	130 mm	159 mm
18 semanas	157 mm	142 mm	172 mm
19 semanas	169 mm	155 mm	185 mm
20 semanas	182 mm	167 mm	197 mm
21 semanas	194 mm	179 mm	210 mm
22 semanas	205 mm	190 mm	222 mm
23 semanas	217 mm	201 mm	233 mm
24 semanas	228 mm	212 mm	245 mm
25 semanas	239 mm	223 mm	256 mm
26 semanas	249 mm	233 mm	266 mm
27 semanas	259 mm	243 mm	277 mm

EG (semana)	CC (mm)	5%	95%
28 semanas	269 mm	253 mm	287 mm
29 semanas	279 mm	262 mm	296 mm
30 semanas	288 mm	271 mm	306 mm
31 semanas	296 mm	279 mm	315 mm
32 semanas	305 mm	288 mm	323 mm
33 semanas	313 mm	296 mm	332 mm
34 semanas	321 mm	303 mm	340 mm
35 semanas	328 mm	311 mm	347 mm
36 semanas	336 mm	318 mm	355 mm
37 semanas	342 mm	324 mm	362 mm
38 semanas	349 mm	331 mm	368 mm
39 semanas	355 mm	337 mm	375 mm
40 semanas	361 mm	343 mm	381 mm

Longitud Húmero (LH por EG)

LH POR GA - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Comentarios: Tabla de desarrollo fetal generada de ecuaciones ASUM con interpretación polinómica de las desviaciones estándar

EG (semana)	LH (mm)	+/- 2DE
11 semanas	6,496 mm	2,5658 mm
12 semanas	9,4544 mm	3,03711 mm
13 semanas	12,3586 mm	3,44905 mm
14 semanas	15,208 mm	3,80497 mm

EG (semana)	LH (mm)	+/- 2DE
15 semanas	18,002 mm	4,10823 mm
16 semanas	20,74 mm	4,36216 mm
17 semanas	23,4214 mm	4,57012 mm
18 semanas	26,0456 mm	4,73545 mm
19 semanas	28,612 mm	4,8615 mm
20 semanas	31,12 mm	4,95163 mm
21 semanas	33,569 mm	5,00917 mm
22 semanas	35,9584 mm	5,03748 mm
23 semanas	38,2876 mm	5,0399 mm
24 semanas	40,556 mm	5,01978 mm
25 semanas	42,763 mm	4,98048 mm
26 semanas	44,908 mm	4,92533 mm
27 semanas	46,9904 mm	4,85769 mm
28 semanas	49,0096 mm	4,7809 mm
29 semanas	50,965 mm	4,69831 mm
30 semanas	52,856 mm	4,61328 mm
31 semanas	54,682 mm	4,52914 mm
32 semanas	56,4424 mm	4,44925 mm
33 semanas	58,1366 mm	4,37695 mm
34 semanas	59,764 mm	4,31559 mm
35 semanas	61,324 mm	4,26853 mm
36 semanas	62,816 mm	4,2391 mm
37 semanas	64,2394 mm	4,23066 mm
38 semanas	65,5936 mm	4,24655 mm
39 semanas	66,878 mm	4,29012 mm
40 semanas	68,092 mm	4,36473 mm
41 semanas	69,235 mm	4,47371 mm

LH POR GA - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

EG (semana)	LH (mm)	5%	95%
12 semanas	9 mm		
13 semanas	11 mm	6 mm	16 mm
14 semanas	14 mm	9 mm	19 mm
15 semanas	17 mm	12 mm	22 mm
16 semanas	20 mm	15 mm	25 mm
17 semanas	22 mm	18 mm	27 mm
18 semanas	25 mm	20 mm	30 mm
19 semanas	28 mm	23 mm	33 mm
20 semanas	30 mm	25 mm	35 mm
21 semanas	33 mm	28 mm	38 mm
22 semanas	35 mm	30 mm	40 mm
23 semanas	38 mm	33 mm	42 mm
24 semanas	40 mm	35 mm	45 mm
25 semanas	42 mm	37 mm	47 mm
26 semanas	44 mm	39 mm	49 mm
27 semanas	46 mm	41 mm	51 mm
28 semanas	48 mm	43 mm	53 mm
29 semanas	50 mm	45 mm	55 mm
30 semanas	51 mm	47 mm	56 mm
31 semanas	53 mm	48 mm	58 mm
32 semanas	55 mm	50 mm	60 mm
33 semanas	56 mm	51 mm	61 mm
34 semanas	58 mm	53 mm	63 mm
35 semanas	59 mm	54 mm	64 mm
36 semanas	61 mm	56 mm	65 mm
37 semanas	62 mm	57 mm	67 mm
38 semanas	63 mm	59 mm	68 mm
39 semanas	65 mm	60 mm	70 mm
40 semanas	66 mm	61 mm	71 mm

Diámetro Tronco Occipito-Frontal (DFO por EG)

DFO POR EG - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Comentarios: Tabla de desarrollo fetal generada de ecuaciones ASUM con interpretación polinómica de las desviaciones estándar

EG (semana)	DFO (mm)	+/- 2DE
11 semanas	18,6426 mm	2,20666 mm
12 semanas	24,0012 mm	2,36762 mm
13 semanas	29,2268 mm	2,52938 mm
14 semanas	34,3194 mm	2,6916 mm
15 semanas	39,279 mm	2,85394 mm
16 semanas	44,1056 mm	3,01606 mm
17 semanas	48,7992 mm	3,1776 mm
18 semanas	53,3598 mm	3,33824 mm
19 semanas	57,7874 mm	3,49763 mm
20 semanas	62,082 mm	3,65542 mm
21 semanas	66,2436 mm	3,81128 mm
22 semanas	70,2722 mm	3,96486
23 semanas	74,1678 mm	4,11583 mm
24 semanas	77,9304 mm	4,26383 mm
25 semanas	81,56 mm	4,40853 mm
26 semanas	85,0566 mm	4,54958 mm
27 semanas	88,4202 mm	4,68665 mm
28 semanas	91,6508 mm	4,81939 mm
29 semanas	94,7484 mm	4,94745 mm
30 semanas	97,713 mm	5,07051 mm

EG (semana)	DFO (mm)	+/- 2DE
31 semanas	100,545 mm	5,18821 mm
32 semanas	103,243 mm	5,30021 mm
33 semanas	105,809 mm	5,40617 mm
34 semanas	108,241 mm	5,50575 mm
35 semanas	110,541 mm	5,59861 mm
36 semanas	112,708 mm	5,68441 mm
37 semanas	114,741 mm	5,76279 mm
38 semanas	116,642 mm	5,83343 mm
39 semanas	118,409 mm	5,89598 mm
40 semanas	120,044 mm	5,95009 mm
41 semanas	121,546 mm	5,99543 mm

Diámetro Abdominal Transversal (DAT por EG)

DAT POR EG - CFEF2000

Nombre: CFEF

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

EG (semana)	DAT (mm)	3%	10%	90%	97%
11 semanas	13,5 mm	9,68 mm	11 mm	16 mm	17,25 mm
12 semanas	17 mm	12,68 mm	14 mm	20 mm	21,46 mm
13 semanas	20,56 mm	15,6 mm	17,25 mm	24 mm	25,51 mm
14 semanas	24 mm	18,69 mm	20,41 mm	27,84 mm	29,56 mm
15 semanas	27,69 mm	21,76 mm	23,64 mm	31,74 mm	33,61 mm

EG (semana)	DAT (mm)	3%	10%	90%	97%
16 semanas	31,21 mm	25 mm	27 mm	35,53 mm	37,48 mm
17 semanas	34,7 mm	28,23 mm	30,34 mm	39,21 mm	41,39 mm
18 semanas	38,31 mm	31,54 mm	33,64 mm	42,89 mm	45,14 mm
19 semanas	41,69 mm	34,78 mm	37 mm	46,42 mm	48,59 mm
20 semanas	45,21 mm	38,16 mm	40,26 mm	50 mm	52,2 mm
21 semanas	48,34 mm	41,14 mm	43,46 mm	53,22 mm	55,63 mm
22 semanas	51,57 mm	44,21 mm	46,61 mm	56,75 mm	59,08 mm
23 semanas	54,72 mm	47 mm	49,47 mm	60 mm	62,46 mm
24 semanas	57,88 mm	49,77 mm	52,39 mm	63,43 mm	66 mm
25 semanas	61 mm	52,54 mm	55,18 mm	66,74 mm	69,44 mm
26 semanas	64 mm	55,17 mm	58 mm	70,12 mm	72,89 mm
27 semanas	67,11 mm	57,72 mm	60,73 mm	73,42 mm	76,42 mm
28 semanas	70,27 mm	60,43 mm	63,58 mm	76,8 mm	79,87 mm
29 semanas	73,27 mm	63,13 mm	66,36 mm	80,17 mm	83,33 mm
30 semanas	76,17 mm	65,8 mm	69,17 mm	83,45 mm	86,75 mm
31 semanas	79,25 mm	68,35 mm	71,88 mm	86,68 mm	90,13 mm
32 semanas	82,1 mm	70,9 mm	74,43 mm	89,76 mm	93,36 mm
33 semanas	84,78 mm	73,08 mm	76,75 mm	92,89 mm	96,64 mm
34 semanas	87,55 mm	75,25 mm	79,08 mm	95,89 mm	99,86 mm
35 semanas	90 mm	77 mm	81,1 mm	99 mm	103 mm
36 semanas	92,36 mm	78,48 mm	82,9 mm	102 mm	106,31 mm
37 semanas	94,81 mm	79,79 mm	84,6 mm	105 mm	109,67 mm
38 semanas	97 mm	80,92 mm	86,1 mm	108,19 mm	113,29 mm
39 semanas	99,33 mm	81,85 mm	87,41 mm	111,34 mm	117 mm
40 semanas	101,64 mm	82,58 mm	88,59 mm	114,52 mm	120,7 mm
41 semanas	103 mm	82,8 mm	89,2 mm	117 mm	123 mm

Tibia (TIB por EG)

TIB POR EG - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

EG (semana)	TIB (mm)	5%	95%
12 semanas	7 mm		
13 semanas	10 mm		
14 semanas	12 mm	7 mm	17 mm
15 semanas	15 mm	9 mm	20 mm
16 semanas	17 mm	12 mm	22 mm
17 semanas	20 mm	15 mm	25 mm
18 semanas	22 mm	17 mm	27 mm
19 semanas	25 mm	20 mm	30 mm
20 semanas	27 mm	22 mm	33 mm
21 semanas	30 mm	25 mm	35 mm
22 semanas	32 mm	27 mm	38 mm
23 semanas	35 mm	30 mm	40 mm
24 semanas	37 mm	32 mm	42 mm
25 semanas	40 mm	34 mm	45 mm
26 semanas	42 mm	37 mm	47 mm
27 semanas	44 mm	39 mm	49 mm
28 semanas	46 mm	41 mm	51 mm
29 semanas	48 mm	43 mm	53 mm
30 semanas	50 mm	45 mm	55 mm
31 semanas	52 mm	47 mm	57 mm
32 semanas	54 mm	48 mm	59 mm
33 semanas	55 mm	50 mm	60 mm

EG (semana)	TIB (mm)	5%	95%
34 semanas	57 mm	52 mm	62 mm
35 semanas	58 mm	53 mm	64 mm
36 semanas	60 mm	55 mm	65 mm
37 semanas	61 mm	56 mm	67 mm
38 semanas	63 mm	58 mm	68 mm
39 semanas	64 mm	59 mm	69 mm
40 semanas	66 mm	61 mm	71 mm

Cúbito (CÚBITO por EG)

CÚBITO POR EG - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

EG (semana)	CÚBITO (mm)	5%	95%
12 semanas	7 mm	3 mm	11 mm
13 semanas	10 mm	5 mm	15 mm
14 semanas	13 mm	8 mm	18 mm
15 semanas	16 mm	11 mm	21 mm
16 semanas	18 mm	13 mm	23 mm
17 semanas	21 mm	16 mm	26 mm
18 semanas	24 mm	19 mm	29 mm
19 semanas	26 mm	21 mm	31 mm
20 semanas	29 mm	24 mm	34 mm
21 semanas	31 mm	26 mm	36 mm
22 semanas	33 mm	28 mm	38 mm
23 semanas	36 mm	31 mm	41 mm
24 semanas	38 mm	33 mm	43 mm

EG (semana)	CÚBITO (mm)	5%	95%
25 semanas	40 mm	35 mm	45 mm
26 semanas	42 mm	37 mm	47 mm
27 semanas	44 mm	39 mm	49 mm
28 semanas	46 mm	41 mm	51 mm
29 semanas	48 mm	43 mm	53 mm
30 semanas	49 mm	44 mm	54 mm
31 semanas	51 mm	46 mm	56 mm
32 semanas	53 mm	48 mm	58 mm
33 semanas	54 mm	49 mm	59 mm
34 semanas	56 mm	51 mm	61 mm
35 semanas	57 mm	52 mm	62 mm
36 semanas	58 mm	53 mm	63 mm
37 semanas	60 mm	55 mm	65 mm
38 semanas	61 mm	56 mm	66 mm
39 semanas	62 mm	57 mm	67 mm
40 semanas	63 mm	58 mm	68 mm

Ecuaciones y tablas de edad gestacional

Circunferencia Abdominal (EG por CA)

EG POR CA - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Parámetro de entrada: RCA (mm)

Límite mín 52

Límite máx 367

Salida: EG (semana)

Ecuación:

$$0.0000367 * _AC * _AC + 0.07715 * _AC + 7.192$$

EG POR CA - CFEF2000

Nombre: CFEF

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

RCA (mm)	EG (semana)
95 mm	15 semanas
106,4 mm	16 semanas
118 mm	17 semanas
129,2 mm	18 semanas
140,4 mm	19 semanas
151,4 mm	20 semanas
162,3 mm	21 semanas
173 mm	22 semanas
183,6 mm	23 semanas
194 mm	24 semanas
204,4 mm	25 semanas
214,5 mm	26 semanas
224,5 mm	27 semanas
234,4 mm	28 semanas
244 mm	29 semanas
253,6 mm	30 semanas

RCA (mm)	EG (semana)
263 mm	31 semanas
272,2 mm	32 semanas
281,2 mm	33 semanas
290,2 mm	34 semanas
298,8 mm	35 semanas
307,4 mm	36 semanas
316 mm	37 semanas
324,7 mm	38 semanas
332,4 mm	39 semanas
339 mm	40 semanas

EG POR CA - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Deter R.L, Harrist R.B. and Park S.K, Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters, Radiology, 152, pp 497-501, 1984

RCA (mm)	EG (semana)	+/- 2DE
4,6 cm	11,68 semanas	1,66 semanas
5,3 cm	12,232 semanas	1,66 semanas
6 cm	12,7876 semanas	1,66 semanas
6,7 cm	13,3467 semanas	1,66 semanas
7,3 cm	13,8287 semanas	1,66 semanas
8 cm	14,3944 semanas	1,66 semanas
8,6 cm	14,8821 semanas	1,66 semanas
9,3 cm	15,4543 semanas	1,66 semanas
9,9 cm	15,9475 semanas	1,66 semanas
10,6 cm	16,5263 semanas	1,66 semanas
11,2 cm	17,0252 semanas	1,66 semanas
11,9 cm	17,6105 semanas	1,66 semanas

RCA (mm)	EG (semana)	+/- 2DE
12,5 cm	18,115 semanas	2,06 semanas
13,1 cm	18,6221 semanas	2,06 semanas
13,7 cm	19,1318 semanas	2,06 semanas
14,4 cm	19,7297 semanas	2,06 semanas
15 cm	20,245 semanas	2,06 semanas
15,6 cm	20,7629 semanas	2,06 semanas
16,2 cm	21,2834 semanas	2,06 semanas
16,8 cm	21,8065 semanas	2,06 semanas
17,4 cm	22,3321 semanas	2,06 semanas
17,9 cm	22,7722 semanas	2,06 semanas
18,5 cm	23,3026 semanas	2,06 semanas
19,1 cm	23,8356 semanas	2,06 semanas
19,7 cm	24,3712 semanas	2,18 semanas
20,2 cm	24,8195 semanas	2,18 semanas
20,8 cm	25,3599 semanas	2,18 semanas
21,3 cm	25,8122 semanas	2,18 semanas
21,9 cm	26,3573 semanas	2,18 semanas
22,4 cm	26,8135 semanas	2,18 semanas
23 cm	27,3634 semanas	2,18 semanas
23,5 cm	27,8236 semanas	2,18 semanas
24 cm	28,2856 semanas	2,18 semanas
24,6 cm	28,8424 semanas	2,18 semanas
25,1 cm	29,3083 semanas	2,18 semanas
25,6 cm	29,7761 semanas	2,18 semanas
26,1 cm	30,2457 semanas	2,96 semanas
26,6 cm	30,717 semanas	2,96 semanas
27,1 cm	31,1902 semanas	2,96 semanas
27,6 cm	31,6651 semanas	2,96 semanas
28,1 cm	32,1419 semanas	2,96 semanas
28,6 cm	32,6205 semanas	2,96 semanas
29,1 cm	33,1008 semanas	2,96 semanas
29,5 cm	33,4864 semanas	2,96 semanas

RCA (mm)	EG (semana)	+/- 2DE
30 cm	33,97 semanas	2,96 semanas
30,5 cm	34,4554 semanas	2,96 semanas
30,9 cm	34,845 semanas	2,96 semanas
31,4 cm	35,3337 semanas	2,96 semanas
31,8 cm	35,7259 semanas	3,04 semanas
32,3 cm	36,2177 semanas	3,04 semanas
32,7 cm	36,6125 semanas	3,04 semanas
33,2 cm	37,1077 semanas	3,04 semanas
33,6 cm	37,5051 semanas	3,04 semanas
34 cm	37,9036 semanas	3,04 semanas
34,4 cm	38,3033 semanas	3,04 semanas
34,8 cm	38,7041 semanas	3,04 semanas
35,3 cm	39,2068 semanas	3,04 semanas

EG POR CA - HANSMANN1986

Nombre: Hansmann 1986

Autor: Hansmann

Año: 1986

Referencia: Hansmann, Hackeloer, Staudach and Wittman, Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology, Springer-Verlag, New York, 1986

RCA (mm)	EG (semana)
5,3 cm	12 semanas
6,3 cm	13 semanas
7,5 cm	14 semanas
8,5 cm	15 semanas
9,7 cm	16 semanas
10,7 cm	17 semanas
11,6 cm	18 semanas
12,6 cm	19 semanas

RCA (mm)	EG (semana)
13,5 cm	20 semanas
14,5 cm	21 semanas
15,5 cm	22 semanas
16,5 cm	23 semanas
17,3 cm	24 semanas
18,3 cm	25 semanas
19,1 cm	26 semanas
20,2 cm	27 semanas
21,1 cm	28 semanas
22,2 cm	29 semanas
23 cm	30 semanas
24 cm	31 semanas
24,9 cm	32 semanas
25,8 cm	33 semanas
26,8 cm	34 semanas
27,7 cm	35 semanas
28,7 cm	36 semanas
29,6 cm	37 semanas
30,6 cm	38 semanas
31,5 cm	39 semanas
32 cm	40 semanas

EG POR CA - MERZ1988

Nombre: Merz 1988

Autor: Merz

Año: 1988

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: De Merz E, Habilitationsschrift, Hospital para mujeres de la Universidad de Mainz, 1988

RCA (mm)	EG (wd)	5%	95%
56 mm	12s1d	10s6d	13s2d
58 mm	12s2d	11s1d	13s4d
60 mm	12s4d	11s2d	13s5d
62 mm	12s5d	11s4d	13s6d
64 mm	12s6d	11s5d	14s1d
66 mm	13s1d	11s6d	14s2d
68 mm	13s2d	12s0d	14s4d
70 mm	13s4d	12s1d	14s5d
72 mm	13s4d	12s3d	14s6d
74 mm	13s6d	12s4d	15s1d
76 mm	14s0d	12s6d	15s2d
78 mm	14s1d	12s6d	15s4d
80 mm	14s3d	13s1d	15s5d
82 mm	14s4d	13s2d	15s6d
84 mm	14s6d	13s4d	16s1d
86 mm	15s0d	13s5d	16s2d
88 mm	15s1d	13s6d	16s4d
90 mm	15s3d	14s0d	16s5d
92 mm	15s4d	14s1d	16s6d
94 mm	15s5d	14s3d	17s1d
96 mm	15s6d	14s4d	17s2d
98 mm	16s1d	14s6d	17s4d
100 mm	16s2d	14s6d	17s5d
102 mm	16s4d	15s1d	17s6d
104 mm	16s5d	15s2d	18s1d
106 mm	16s6d	15s4d	18s2d
108 mm	17s1d	15s5d	18s3d
110 mm	17s2d	15s6d	18s4d
112 mm	17s3d	16s0d	18s6d
114 mm	17s4d	16s1d	19s0d
116 mm	17s6d	16s3d	19s1d
118 mm	18s0d	16s4d	19s3d

RCA (mm)	EG (wd)	5%	95%
120 mm	18s1d	16s6d	19s4d
122 mm	18s3d	17s0d	19s6d
124 mm	18s4d	17s1d	20s0d
126 mm	18s6d	17s2d	20s1d
128 mm	19s0d	17s4d	20s3d
130 mm	19s1d	17s5d	20s4d
132 mm	19s2d	17s6d	20s6d
134 mm	19s4d	18s0d	21s0d
136 mm	19s5d	18s1d	21s1d
138 mm	19s6d	18s3d	21s3d
140 mm	20s1d	18s4d	21s4d
142 mm	20s2d	18s6d	21s6d
144 mm	20s4d	19s0d	22s0d
146 mm	20s5d	19s1d	22s1d
148 mm	20s6d	19s2d	22s3d
150 mm	21s1d	19s4d	22s4d
152 mm	21s1d	19s5d	22s6d
154 mm	21s3d	19s6d	23s0d
156 mm	21s4d	20s1d	23s1d
158 mm	21s6d	20s1d	23s3d
160 mm	22s0d	20s3d	23s4d
162 mm	22s1d	20s4d	23s6d
164 mm	22s3d	20s6d	24s0d
166 mm	22s4d	21s0d	24s1d
168 mm	22s6d	21s1d	24s3d
170 mm	23s0d	21s2d	24s4d
172 mm	23s1d	21s4d	24s6d
174 mm	23s2d	21s5d	25s0d
176 mm	23s4d	21s6d	25s1d
178 mm	23s5d	22s1d	25s3d
180 mm	23s6d	22s1d	25s4d
182 mm	24s1d	22s3d	25s6d

RCA (mm)	EG (wd)	5%	95%
184 mm	24s2d	22s4d	26s0d
186 mm	24s4d	22s6d	26s1d
188 mm	24s5d	23s0d	26s3d
190 mm	24s6d	23s1d	26s4d
192 mm	25s0d	23s2d	26s6d
194 mm	25s1d	23s4d	27s0d
196 mm	25s3d	23s5d	27s1d
198 mm	25s4d	23s6d	27s3d
200 mm	25s6d	24s1d	27s4d
202 mm	26s0d	24s2d	27s6d
204 mm	26s1d	24s3d	27s6d
206 mm	26s3d	24s4d	28s1d
208 mm	26s4d	24s6d	28s2d
210 mm	26s6d	25s0d	28s4d
212 mm	27s0d	25s1d	28s5d
214 mm	27s1d	25s2d	28s6d
216 mm	27s2d	25s4d	29s1d
218 mm	27s4d	25s5d	29s2d
220 mm	27s5d	25s6d	29s4d
222 mm	27s6d	26s1d	29s5d
224 mm	28s1d	26s2d	29s6d
226 mm	28s2d	26s3d	30s1d
228 mm	28s4d	26s4d	30s2d
230 mm	28s5d	26s6d	30s4d
232 mm	28s6d	27s0d	30s5d
234 mm	29s0d	27s1d	30s6d
236 mm	29s1d	27s3d	31s1d
238 mm	29s3d	27s4d	31s2d
240 mm	29s4d	27s5d	31s4d
242 mm	29s6d	27s6d	31s5d
244 mm	30s0d	28s1d	31s6d
246 mm	30s1d	28s2d	32s1d

RCA (mm)	EG (wd)	5%	95%
248 mm	30s3d	28s3d	32s2d
250 mm	30s4d	28s4d	32s4d
252 mm	30s6d	28s6d	32s5d
254 mm	30s6d	29s0d	32s6d
256 mm	31s1d	29s1d	33s1d
258 mm	31s2d	29s3d	33s2d
260 mm	31s4d	29s4d	33s4d
262 mm	31s5d	29s5d	33s5d
264 mm	31s6d	29s6d	33s6d
266 mm	32s1d	30s1d	34s1d
268 mm	32s2d	30s2d	34s2d
270 mm	32s4d	30s4d	34s4d
272 mm	32s5d	30s4d	34s5d
274 mm	32s6d	30s6d	34s6d
276 mm	33s0d	31s0d	35s1d
278 mm	33s1d	31s1d	35s2d
280 mm	33s3d	31s3d	35s4d
282 mm	33s4d	31s4d	35s5d
284 mm	33s6d	31s5d	35s6d
286 mm	34s0d	31s6d	36s1d
288 mm	34s1d	32s1d	36s2d
290 mm	34s3d	32s2d	36s4d
292 mm	34s4d	32s4d	36s5d
294 mm	34s5d	32s4d	36s6d
296 mm	34s6d	32s6d	37s1d
298 mm	35s1d	33s0d	37s1d
300 mm	35s2d	33s1d	37s3d
302 mm	35s4d	33s3d	37s4d
304 mm	35s5d	33s4d	37s6d
306 mm	35s6d	33s5d	38s0d
308 mm	36s1d	33s6d	38s1d
310 mm	36s2d	34s1d	38s3d

RCA (mm)	EG (wd)	5%	95%
312 mm	36s4d	34s2d	38s4d
314 mm	36s4d	34s4d	38s6d
316 mm	36s6d	34s4d	39s0d
318 mm	37s0d	34s6d	39s1d
320 mm	37s1d	35s0d	39s3d
322 mm	37s3d	35s1d	39s4d
324 mm	37s4d	35s3d	39s6d
326 mm	37s6d	35s4d	40s0d
328 mm	38s0d	35s5d	40s1d
330 mm	38s1d	35s6d	40s3d
332 mm	38s3d	36s1d	40s4d
334 mm	38s4d	36s2d	40s6d
336 mm	38s5d	36s4d	41s0d
338 mm	38s6d	36s5d	41s1d
340 mm	39s1d	36s6d	41s3d
342 mm	39s2d	37s0d	41s4d
344 mm	39s4d	37s1d	41s6d
346 mm	39s5d	37s3d	42s0d
348 mm	39s6d	37s4d	42s1d

Diámetro Biparietal (EG por DBP)

EG POR DBP - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Parámetro de entrada: DBP (mm)

Límite mín 16

Límite máx 98

Salida: EG (semana)

Ecuación:

$$0.397 * _BPD - 0.00306 * _BPD^2 + 0.00002788 * _BPD^3 + 4.933$$

EG POR DBP - CFEF2000

Nombre: CFEF

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

DBP (mm)	EG (semana)
15,36 mm	11 semanas
19,4 mm	12 semanas
23,3 mm	13 semanas
27,14 mm	14 semanas
30,89 mm	15 semanas
34,53 mm	16 semanas
38,12 mm	17 semanas
41,58 mm	18 semanas
45 mm	19 semanas
48,22 mm	20 semanas
51,43 mm	21 semanas
54,53 mm	22 semanas
57,51 mm	23 semanas
60,42 mm	24 semanas
63,25 mm	25 semanas
65,94 mm	26 semanas
68,55 mm	27 semanas

DBP (mm)	EG (semana)
71,03 mm	28 semanas
73,5 mm	29 semanas
75,8 mm	30 semanas
78 mm	31 semanas
80,16 mm	32 semanas
82,14 mm	33 semanas
84,07 mm	34 semanas
85,9 mm	35 semanas
87,61 mm	36 semanas
89,24 mm	37 semanas
90,7 mm	38 semanas
92,1 mm	39 semanas
93,45 mm	40 semanas
94 mm	41 semanas

EG POR DBP - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Deter R.L, Harrist R.B. and Park S.K, Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters, Radiology, 152, pp 497-501, 1984

DBP (cm)	EG (semana)	+/- 2DE
1,7 cm	12,5438 semanas	1,19 semanas
1,9 cm	12,9608 semanas	1,19 semanas
2,1 cm	13,3913 semanas	1,19 semanas
2,3 cm	13,8352 semanas	1,19 semanas
2,5 cm	14,2925 semanas	1,19 semanas
2,7 cm	14,7632 semanas	1,19 semanas
2,9 cm	15,2473 semanas	1,19 semanas
3,1 cm	15,7448 semanas	1,19 semanas

DBP (cm)	EG (semana)	+/- 2DE
3,2 cm	15,9986 semanas	1,19 semanas
3,4 cm	16,5163 semanas	1,19 semanas
3,6 cm	17,0473 semanas	1,19 semanas
3,8 cm	17,5917 semanas	1,19 semanas
3,9 cm	17,869 semanas	1,73 semanas
4,1 cm	18,4336 semanas	1,73 semanas
4,3 cm	19,0115 semanas	1,73 semanas
4,5 cm	19,6029 semanas	1,73 semanas
4,6 cm	19,9036 semanas	1,73 semanas
4,8 cm	20,5151 semanas	1,73 semanas
5 cm	21,14 semanas	1,73 semanas
5,1 cm	21,4575 semanas	1,73 semanas
5,3 cm	22,1025 semanas	1,73 semanas
5,5 cm	22,7609 semanas	1,73 semanas
5,6 cm	23,0951 semanas	1,73 semanas
5,8 cm	23,7737 semanas	1,73 semanas
5,9 cm	24,118 semanas	2,18 semanas
6,1 cm	24,8166 semanas	2,18 semanas
6,2 cm	25,1709 semanas	2,18 semanas
6,4 cm	25,8897 semanas	2,18 semanas
6,5 cm	26,2541 semanas	2,18 semanas
6,7 cm	26,993 semanas	2,18 semanas
6,8 cm	27,3674 semanas	2,18 semanas
6,9 cm	27,7452 semanas	2,18 semanas
7,1 cm	28,5109 semanas	2,18 semanas
7,2 cm	28,8988 semanas	2,18 semanas
7,3 cm	29,29 semanas	2,18 semanas
7,5 cm	30,0825 semanas	2,18 semanas
7,6 cm	30,4838 semanas	3,08 semanas
7,7 cm	30,8884 semanas	3,08 semanas
7,8 cm	31,2964 semanas	3,08 semanas
7,9 cm	31,7077 semanas	3,08 semanas

DBP (cm)	EG (semana)	+/- 2DE
8,1 cm	32,5404 semanas	3,08 semanas
8,2 cm	32,9618 semanas	3,08 semanas
8,3 cm	33,3866 semanas	3,08 semanas
8,4 cm	33,8147 semanas	3,08 semanas
8,5 cm	34,2461 semanas	3,08 semanas
8,6 cm	34,6809 semanas	3,08 semanas
8,7 cm	35,119 semanas	3,08 semanas
8,8 cm	35,5605 semanas	3,08 semanas
8,9 cm	36,0054 semanas	3,2 semanas
9 cm	36,4536 semanas	3,2 semanas
9,1 cm	36,9052 semanas	3,2 semanas
9,2 cm	37,3601 semanas	3,2 semanas
9,3 cm	37,8183 semanas	3,2 semanas
9,4 cm	38,2799 semanas	3,2 semanas

EG POR DBP - HANSMANN1986

Nombre: Hansmann 1986

Autor: Hansmann

Año: 1986

Referencia: Hansmann, Hackeloer, Staudach and Wittman, Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology, Springer-Verlag, New York, 1986

DBP (mm)	EG (día)	5%	95%
29 mm	94 días	86 días	101 días
30 mm	96 días	89 días	103 días
31 mm	98 días	90 días	106 días
32 mm	100 días	93 días	108 días
33 mm	102 días	94 días	111 días
34 mm	105 días	96 días	114 días
35 mm	107 días	99 días	115 días
36 mm	109 días	101 días	118 días

DBP (mm)	EG (día)	5%	95%
37 mm	112 días	104 días	120 días
38 mm	114 días	105 días	123 días
39 mm	116 días	108 días	125 días
40 mm	119 días	110 días	127 días
41 mm	121 días	112 días	130 días
42 mm	123 días	115 días	132 días
43 mm	125 días	116 días	134 días
44 mm	127 días	118 días	136 días
45 mm	130 días	121 días	139 días
46 mm	132 días	123 días	141 días
47 mm	134 días	125 días	144 días
48 mm	136 días	126 días	146 días
49 mm	138 días	127 días	148 días
50 mm	140 días	130 días	148 días
51 mm	143 días	133 días	153 días
52 mm	145 días	135 días	155 días
53 mm	147 días	136 días	158 días
54 mm	150 días	140 días	160 días
55 mm	152 días	142 días	161 días
56 mm	154 días	145 días	163 días
57 mm	156 días	147 días	165 días
58 mm	159 días	150 días	167 días
59 mm	161 días	151 días	171 días
60 mm	163 días	153 días	172 días
61 mm	165 días	155 días	175 días
62 mm	168 días	158 días	178 días
63 mm	170 días	160 días	179 días
64 mm	172 días	162 días	182 días
65 mm	174 días	165 días	184 días
66 mm	176 días	167 días	187 días
67 mm	178 días	169 días	190 días
68 mm	181 días	171 días	191 días

DBP (mm)	EG (día)	5%	95%
69 mm	183 días	174 días	193 días
70 mm	185 días	175 días	195 días
71 mm	187 días	177 días	199 días
72 mm	190 días	179 días	200 días
73 mm	192 días	182 días	205 días
74 mm	195 días	183 días	207 días
75 mm	197 días	185 días	209 días
76 mm	200 días	187 días	212 días
77 mm	202 días	190 días	215 días
78 mm	205 días	191 días	220 días
79 mm	208 días	192 días	224 días
80 mm	210 días	195 días	225 días
81 mm	213 días	198 días	228 días
82 mm	217 días	202 días	232 días
83 mm	219 días	203 días	236 días
84 mm	223 días	206 días	240 días
85 mm	226 días	209 días	242 días
86 mm	229 días	211 días	246 días
87 mm	233 días	212 días	253 días
88 mm	236 días	217 días	255 días
89 mm	240 días	221 días	259 días
90 mm	243 días	224 días	262 días
91 mm	246 días	225 días	271 días
92 mm	251 días	233 días	275 días
93 mm	257 días	236 días	278 días
94 mm	262 días	243 días	281 días
95 mm	269 días	247 días	287 días
96 mm	272 días	247 días	290 días
97 mm	273 días	251 días	294 días
98 mm	275 días	255 días	294 días
99 mm	276 días	256 días	298 días
100 mm	277 días	257 días	296 días

DBP (mm)	EG (día)	5%	95%
101 mm	278 días	260 días	298 días
102 mm	279 días	260 días	296 días
103 mm	280 días	261 días	296 días
104 mm	281 días	262 días	296 días
105 mm	282 días	265 días	296 días

EG POR DBP - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

DBP (mm)	EG (wd)	5%	95%
10 mm	9s1d	6s4d	11s6d
11 mm	9s4d	6s6d	12s1d
12 mm	9s5d	7s0d	12s3d
13 mm	10s0d	7s2d	12s5d
14 mm	10s2d	7s4d	12s6d
15 mm	10s4d	7s6d	13s1d
16 mm	10s6d	8s1d	13s3d
17 mm	11s1d	8s3d	13s5d
18 mm	11s2d	8s4d	14s0d
19 mm	11s4d	8s6d	14s1d
20 mm	11s6d	9s1d	14s4d
21 mm	12s1d	9s3d	14s6d
22 mm	12s3d	9s5d	15s0d
23 mm	12s4d	9s6d	15s2d
24 mm	12s6d	10s1d	15s4d
25 mm	13s1d	10s4d	15s6d
26 mm	13s3d	10s5d	16s1d
27 mm	13s5d	11s0d	16s3d

DBP (mm)	EG (wd)	5%	95%
28 mm	14s0d	11s2d	16s4d
29 mm	14s1d	11s4d	16s6d
30 mm	14s4d	11s6d	17s1d
31 mm	14s6d	12s1d	17s3d
32 mm	15s1d	12s2d	17s5d
33 mm	15s2d	12s4d	18s0d
34 mm	15s4d	12s6d	18s2d
35 mm	15s6d	13s1d	18s4d
36 mm	16s1d	13s4d	18s6d
37 mm	16s3d	13s5d	19s1d
38 mm	16s5d	14s0d	19s3d
39 mm	17s0d	14s2d	19s5d
40 mm	17s2d	14s4d	19s6d
41 mm	17s4d	14s6d	20s1d
42 mm	17s6d	15s1d	20s4d
43 mm	18s1d	15s3d	20s6d
44 mm	18s3d	15s5d	21s1d
45 mm	18s5d	16s0d	21s3d
46 mm	19s0d	16s2d	21s5d
47 mm	19s2d	16s4d	22s0d
48 mm	19s4d	16s6d	22s2d
49 mm	19s6d	17s1d	22s4d
50 mm	20s2d	17s4d	22s6d
51 mm	20s4d	17s6d	23s1d
52 mm	20s6d	18s1d	23s4d
53 mm	21s1d	18s4d	23s6d
54 mm	21s4d	18s6d	24s1d
55 mm	21s6d	19s1d	24s4d
56 mm	22s1d	19s4d	24s6d
57 mm	22s4d	19s6d	25s1d
58 mm	22s6d	20s1d	25s4d
59 mm	23s1d	20s4d	25s6d

DBP (mm)	EG (wd)	5%	95%
60 mm	23s4d	20s6d	26s1d
61 mm	23s6d	21s1d	26s4d
62 mm	24s1d	21s4d	26s6d
63 mm	24s4d	21s6d	27s1d
64 mm	24s6d	22s1d	27s4d
65 mm	25s2d	22s4d	27s6d
66 mm	25s4d	22s6d	28s2d
67 mm	26s0d	23s2d	28s4d
68 mm	26s3d	23s5d	29s0d
69 mm	26s5d	24s0d	29s3d
70 mm	27s1d	24s3d	29s6d
71 mm	27s4d	24s6d	30s1d
72 mm	27s6d	25s1d	30s4d
73 mm	28s2d	25s4d	30s6d
74 mm	28s5d	26s0d	31s2d
75 mm	29s1d	26s3d	31s5d
76 mm	29s4d	26s6d	32s1d
77 mm	29s6d	27s1d	32s4d
78 mm	30s2d	27s4d	33s0d
79 mm	30s5d	28s0d	33s3d
80 mm	31s1d	28s4d	33s6d
81 mm	31s4d	28s6d	34s2d
82 mm	32s0d	29s2d	34s5d
83 mm	32s4d	29s6d	35s1d
84 mm	32s6d	30s1d	35s4d
85 mm	33s3d	30s5d	36s0d
86 mm	33s6d	31s1d	36s4d
87 mm	34s2d	31s4d	37s0d
88 mm	34s6d	32s1d	37s3d
89 mm	35s2d	32s4d	37s6d
90 mm	35s5d	33s0d	38s3d
91 mm	36s1d	33s4d	38s6d

DBP (mm)	EG (wd)	5%	95%
92 mm	36s5d	34s0d	39s3d
93 mm	37s1d	34s4d	39s6d
94 mm	37s5d	35s0d	40s3d
95 mm	38s2d	35s4d	40s6d

EG POR DBP - MERZ1988

Nombre: Merz 1984

Autor: Merz

Año: 1988

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: De Merz E, Habilitationsschrift, Hospital para mujeres de la Universidad de Mainz, 1988

DBP (mm)	EG (wd)	5%	95%
21 mm	12s1d	10s5d	13s5d
22 mm	12s3d	10s6d	13s6d
23 mm	12s5d	11s1d	14s1d
24 mm	13s0d	11s4d	14s4d
25 mm	13s1d	11s5d	14s5d
26 mm	13s4d	12s0d	15s0d
27 mm	13s6d	12s1d	15s3d
28 mm	14s1d	12s4d	15s5d
29 mm	14s2d	12s5d	15s6d
30 mm	14s4d	13s0d	16s1d
31 mm	14s6d	13s2d	16s4d
32 mm	15s1d	13s4d	16s6d
33 mm	15s3d	13s6d	17s0d
34 mm	15s5d	14s0d	17s3d
35 mm	16s0d	14s2d	17s5d
36 mm	16s2d	14s4d	18s0d

DBP (mm)	EG (wd)	5%	95%
37 mm	16s4d	14s6d	18s1d
38 mm	16s6d	15s1d	18s4d
39 mm	17s1d	15s3d	18s6d
40 mm	17s3d	15s5d	19s1d
41 mm	17s5d	15s6d	19s4d
42 mm	18s0d	16s1d	19s6d
43 mm	18s2d	16s4d	20s1d
44 mm	18s4d	16s6d	20s3d
45 mm	18s6d	17s1d	20s5d
46 mm	19s1d	17s3d	21s0d
47 mm	19s3d	17s4d	21s1d
48 mm	19s5d	17s6d	21s4d
49 mm	20s0d	18s1d	21s6d
50 mm	20s3d	18s4d	22s1d
51 mm	20s5d	18s6d	22s4d
52 mm	21s0d	19s1d	22s6d
53 mm	21s2d	19s3d	23s1d
54 mm	21s4d	19s5d	23s4d
55 mm	21s6d	20s0d	23s6d
56 mm	22s1d	20s2d	24s1d
57 mm	22s4d	20s4d	24s3d
58 mm	22s6d	20s6d	24s5d
59 mm	23s1d	21s1d	25s1d
60 mm	23s4d	21s4d	25s4d
61 mm	23s6d	21s6d	25s6d
62 mm	24s1d	22s1d	26s1d
63 mm	24s4d	22s4d	26s4d
64 mm	24s6d	22s6d	26s6d
65 mm	25s1d	23s1d	27s1d
66 mm	25s4d	23s4d	27s4d
67 mm	25s6d	23s6d	27s6d
68 mm	26s1d	24s1d	28s2d

DBP (mm)	EG (wd)	5%	95%
69 mm	26s4d	24s3d	28s4d
70 mm	26s6d	24s5d	28s6d
71 mm	27s1d	25s1d	29s2d
72 mm	27s4d	25s4d	29s5d
73 mm	27s6d	25s6d	30s0d
74 mm	28s2d	26s1d	30s3d
75 mm	28s4d	26s4d	30s5d
76 mm	29s0d	26s6d	31s1d
77 mm	29s3d	27s1d	31s4d
78 mm	29s6d	27s4d	32s0d
79 mm	30s1d	27s6d	32s2d
80 mm	30s4d	28s2d	32s5d
81 mm	30s6d	28s5d	33s1d
82 mm	31s2d	29s1d	33s4d
83 mm	31s5d	29s4d	33s6d
84 mm	32s1d	29s6d	34s2d
85 mm	32s4d	30s2d	34s5d
86 mm	32s6d	30s5d	35s1d
87 mm	33s2d	31s0d	35s4d
88 mm	33s6d	31s4d	36s1d
89 mm	34s1d	31s6d	36s4d
90 mm	34s4d	32s2d	36s6d
91 mm	35s1d	32s6d	37s3d
92 mm	35s4d	33s1d	37s6d
93 mm	35s6d	33s4d	38s1d
94 mm	36s3d	34s0d	38s6d
95 mm	36s6d	34s4d	39s2d
96 mm	37s2d	34s6d	39s5d
97 mm	37s6d	35s3d	40s1d
98 mm	38s2d	35s6d	40s5d
99 mm	38s6d	36s3d	41s1d
100 mm	39s2d	36s6d	41s6d

DBP (mm)	EG (wd)	5%	95%
101 mm	39s6d	37s2d	42s2d
102 mm	40s2d	37s6d	42s6d

Longitud cefalo-caudal (EG por LCC)

EG POR LCC - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Parámetro de entrada: LCC (mm)

Límite mín 1

Límite máx 87

Salida: EG (semana)

Ecuación:

$$-0.0007 * _CRL * _CRL + 0.1584 * _CRL + 5.2876$$

EG POR LCC - HANSMANN1986

Nombre: Hansmann 1986

Autor: Hansmann

Año: 1986

Referencia: Hansmann, Hackeloer, Staudach and Wittman, Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology, Springer-Verlag, New York, 1986

LCC (mm)	EG (wd)	- 2DE	+ 2DE
6 mm	6s1d	5s1d	7s0d

LCC (mm)	EG (wd)	- 2DE	+ 2DE
7 mm	6s2d	5s3d	7s2d
8 mm	6s4d	5s4d	7s3d
9 mm	6s6d	5s6d	7s6d
10 mm	7s0d	6s1d	8s0d
11 mm	7s2d	6s2d	8s1d
12 mm	7s3d	6s3d	8s3d
13 mm	7s4d	6s5d	8s4d
14 mm	7s6d	6s6d	8s6d
15 mm	8s0d	7s0d	9s0d
16 mm	8s2d	7s2d	9s1d
17 mm	8s3d	7s3d	9s2d
18 mm	8s4d	7s4d	9s4d
19 mm	8s5d	7w5d	9s5d
20 mm	8s6d	7s6d	9s6d
21 mm	9s0d	8s0d	10s0d
22 mm	9s1d	8s1d	10s1d
23 mm	9s2d	8s2d	10s2d
24 mm	9s3d	8s3d	10s3d
26 mm	9s5d	8s5d	10s5d
28 mm	10s0d	8s6d	11s1d
30 mm	10s2d	9s1d	11s2d
32 mm	10s3d	9s2d	11s4d
34 mm	10s5d	9s4d	11s5d
36 mm	10s6d	9s5d	12s0d
38 mm	11s1d	9s6d	12s2d
40 mm	11s2d	10s1d	12s3d
42 mm	11s3d	10s2d	12s4d
44 mm	11s4d	10s3d	12s6d
46 mm	11s6d	10s5d	13s0d
48 mm	12s0d	10s6d	13s2d
50 mm	12s1d	10s6d	13s3d
52 mm	12s2d	11s0d	13s4d

LCC (mm)	EG (wd)	- 2DE	+ 2DE
54 mm	12s3d	11s0d	13s5d
56 mm	12s4d	11s1d	13s6d
58 mm	12s5d	11s2d	14s0d
60 mm	12s6d	11s3d	14s1d
63 mm	13s0d	11s4d	14s3d
66 mm	13s2d	11s5d	14s5d
70 mm	13s3d	12s0d	15s0d
73 mm	13s5d	12s1d	15s1d
76 mm	13s6d	12s2d	15s3d
80 mm	14s1d	12s4d	15s5d
83 mm	14s2d	12s5d	16s0d
86 mm	14s4d	12s6d	16s2d
90 mm	14s6d	13s1d	16s4d
93 mm	15s1d	13s3d	16s6d
96 mm	15s3d	13s4d	17s1d
100 mm	15s5d	13s6d	17s3d
103 mm	16s0d	14s1d	17s6d
106 mm	16s2d	14s3d	18s1d
110 mm	16s4d	14s5d	18s4d
113 mm	17s0d	15s0d	19s0d
116 mm	17s2d	15s2d	19s2d
120 mm	17s4d	15s4d	19s4d
123 mm	18s0d	16s0d	20s0d
126 mm	18s2d	16s2d	20s3d
130 mm	18s6d	16s5d	20s6d
133 mm	19s1d	17s0d	21s2d
136 mm	19s4d	17s3d	21s6d
140 mm	20s0d	17s6d	22s2d
143 mm	20s3d	18s1d	22s5d
146 mm	20s6d	18s4d	23s1d
150 mm	21s3d	19s0d	23s5d

EG POR LCC - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

LCC (mm)	EG (wd)
5 mm	6s2d
6 mm	6s4d
7 mm	6s5d
8 mm	6s6d
9 mm	7s1d
10 mm	7s2d
11 mm	7s3d
12 mm	7s4d
13 mm	7s6d
14 mm	7s6d
15 mm	8s1d
16 mm	8s1d
17 mm	8s3d
18 mm	8s4d
19 mm	8s4d
20 mm	8s6d
21 mm	8s6d
22 mm	9s0d
23 mm	9s1d
24 mm	9s1d
25 mm	9s3d
26 mm	9s4d
27 mm	9s4d
28 mm	9s5d
29 mm	9s6d

LCC (mm)	EG (wd)
30 mm	9s6d
31 mm	10s0d
32 mm	10s1d
33 mm	10s1d
34 mm	10s2d
35 mm	10s3d
36 mm	10s4d
37 mm	10s4d
38 mm	10s5d
39 mm	10s6d
40 mm	10s6d
41 mm	11s0d
42 mm	11s1d
43 mm	11s1d
44 mm	11s1d
45 mm	11s2d
46 mm	11s3d
47 mm	11s4d
48 mm	11s4d
49 mm	11s5d
50 mm	11s6d
51 mm	11s6d
52 mm	11s6d
53 mm	12s0d
54 mm	12s1d

Longitud Fémur (EG por LF)

EG POR LF - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Parámetro de entrada: LF (mm)

Límite mín 8

Límite máx 77

Salida: EG (semana)

Ecuación:

$$0.41 * _FL - 0.002884 * _FL * _FL + 0.00003924 * _FL * _FL * _FL + 8.284$$

EG POR LF - CFEF2000

Nombre: CFEF

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

LF (mm)	EG (semana)
6,33 mm	12 semanas
9,88 mm	13 semanas
13,33 mm	14 semanas
16,66 mm	15 semanas
19,95 mm	16 semanas
23,12 mm	17 semanas
26,23 mm	18 semanas
29,25 mm	19 semanas
32,23 mm	20 semanas
35,05 mm	21 semanas

LF (mm)	EG (semana)
37,87 mm	22 semanas
40,5 mm	23 semanas
43,16 mm	24 semanas
45,69 mm	25 semanas
48,17 mm	26 semanas
50,53 mm	27 semanas
52,8 mm	28 semanas
54,94 mm	29 semanas
57,13 mm	30 semanas
59,15 mm	31 semanas
61,11 mm	32 semanas
63 mm	33 semanas
64,76 mm	34 semanas
66,47 mm	35 semanas
68,13 mm	36 semanas
69,63 mm	37 semanas
71,11 mm	38 semanas
72,48 mm	39 semanas
73,79 mm	40 semanas
74 mm	41 semanas

EG POR LF - CHITTY1997

Nombre: Chitty 1997

Autor: Chitty

Año: 1997

Referencia: Altman D.G and Chitty L.S, New charts for ultrasound dating of pregnancy, Ultrasound Obstet. Gynecol, Vol 10, pp 174-191, 1997

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
10 mm	13s0d	12s1d	13s6d
11 mm	13s2d	12s3d	14s1d

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
12 mm	13s4d	12s5d	14s4d
13 mm	13s6d	13s0d	14s6d
14 mm	14s1d	13s1d	15s1d
15 mm	14s3d	13s3d	15s3d
16 mm	14s5d	13s5d	15s6d
17 mm	15s0d	14s0d	16s1d
18 mm	15s2d	14s2d	16s3d
19 mm	15s5d	14s4d	16s6d
20 mm	16s0d	14s6d	17s1d
21 mm	16s2d	15s1d	17s3d
22 mm	16s4d	15s3d	17s6d
23 mm	16s6d	15s5d	18s1d
24 mm	17s2d	16s0d	18s4d
25 mm	17s4d	16s2d	18s6d
26 mm	17s6d	16s4d	19s2d
27 mm	18s2d	16s6d	19s5d
28 mm	18s4d	17s1d	20s0d
29 mm	18s6d	17s4d	20s3d
30 mm	19s2d	17s6d	20s5d
31 mm	19s4d	18s1d	21s1d
32 mm	20s0d	18s3d	21s4d
33 mm	20s2d	18s5d	22s0d
34 mm	20s5d	19s1d	22s2d
35 mm	21s0d	19s3d	22s5d
36 mm	21s3d	19s5d	23s1d
37 mm	21s5d	20s1d	23s4d
38 mm	22s1d	20s3d	24s0d
39 mm	22s4d	20s5d	24s3d
40 mm	22s6d	21s1d	24s6d
41 mm	23s2d	21s3d	25s2d
42 mm	23s5d	21s6d	25s5d
43 mm	24s1d	22s1d	26s1d

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
44 mm	24s3d	22s4d	26s4d
45 mm	24s6d	22s6d	27s1d
46 mm	25s2d	23s2d	27s4d
47 mm	25s5d	23s4d	28s0d
48 mm	26s1d	24s0d	28s3d
49 mm	26s4d	24s3d	29s0d
50 mm	27s0d	24s5d	29s3d
51 mm	27s3d	25s1d	30s0d
52 mm	27s6d	25s4d	30s3d
53 mm	28s2d	26s0d	31s0d
54 mm	28s5d	26s2d	31s3d
55 mm	29s2d	26s5d	32s0d
56 mm	29s5d	27s1d	32s3d
57 mm	30s1d	27s4d	33s0d
58 mm	30s4d	28s0d	33s4d
59 mm	31s1d	28s3d	34s1d
60 mm	31s4d	28s6d	34s4d
61 mm	32s1d	29s2d	35s1d
62 mm	32s4d	29s5d	35s5d
63 mm	33s1d	30s1d	36s2d
64 mm	33s4d	30s4d	36s6d
65 mm	34s1d	31s0d	37s3d
66 mm	34s4d	31s3d	38s0d
67 mm	35s1d	32s0d	38s5d

EG POR LF - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Deter R.L, Harrist R.B. and Park S.K, Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters, Radiology, 152, pp 497-501, 1984

LF (mm)	EG (semana)	+/- 2DE
0,7 cm	12,1553 semanas	1,38 semanas
0,9 cm	12,7017 semanas	1,38 semanas
1,1 cm	13,2617 semanas	1,38 semanas
1,2 cm	13,5468 semanas	1,38 semanas
1,4 cm	14,1272 semanas	1,38 semanas
1,6 cm	14,7212 semanas	1,38 semanas
1,7 cm	15,0233 semanas	1,38 semanas
1,9 cm	15,6377 semanas	1,38 semanas
2 cm	15,95 semanas	1,38 semanas
2,2 cm	16,5848 semanas	1,38 semanas
2,4 cm	17,2332 semanas	1,38 semanas
2,5 cm	17,5625 semanas	1,38 semanas
2,7 cm	18,2313 semanas	1,8 semanas
2,8 cm	18,5708 semanas	1,8 semanas
3 cm	19,26 semanas	1,8 semanas
3,1 cm	19,6097 semanas	1,8 semanas
3,3 cm	20,3193 semanas	1,8 semanas
3,4 cm	20,6792 semanas	1,8 semanas
3,5 cm	21,0425 semanas	1,8 semanas
3,7 cm	21,7793 semanas	1,8 semanas
3,8 cm	22,1528 semanas	1,8 semanas
4 cm	22,91 semanas	1,8 semanas
4,1 cm	23,2937 semanas	1,8 semanas
4,2 cm	23,6808 semanas	1,8 semanas
4,4 cm	24,4652 semanas	2,08 semanas
4,5 cm	24,8625 semanas	2,08 semanas
4,6 cm	25,2632 semanas	2,08 semanas
4,7 cm	25,6673 semanas	2,08 semanas
4,9 cm	26,4857 semanas	2,08 semanas

LF (mm)	EG (semana)	+/- 2DE
5 cm	26,9 semanas	2,08 semanas
5,1 cm	27,3177 semanas	2,08 semanas
5,2 cm	27,7388 semanas	2,08 semanas
5,4 cm	28,5912 semanas	2,08 semanas
5,5 cm	29,0225 semanas	2,08 semanas
5,6 cm	29,4572 semanas	2,08 semanas
5,7 cm	29,8953 semanas	2,08 semanas
5,8 cm	30,3368 semanas	2,96 semanas
5,9 cm	30,7817 semanas	2,96 semanas
6 cm	31,23 semanas	2,96 semanas
6,1 cm	31,6817 semanas	2,96 semanas
6,2 cm	32,1368 semanas	2,96 semanas
6,3 cm	32,5953 semanas	2,96 semanas
6,4 cm	33,0572 semanas	2,96 semanas
6,5 cm	33,5225 semanas	2,96 semanas
6,6 cm	33,9912 semanas	2,96 semanas
6,7 cm	34,4633 semanas	2,96 semanas
6,8 cm	34,9388 semanas	2,96 semanas
6,9 cm	35,4177 semanas	2,96 semanas
7 cm	35,9 semanas	3,12 semanas
7,1 cm	36,3857 semanas	3,12 semanas
7,2 cm	36,8748 semanas	3,12 semanas
7,3 cm	37,3673 semanas	3,12 semanas
7,4 cm	37,8632 semanas	3,12 semanas
7,5 cm	38,3625 semanas	3,12 semanas
7,6 cm	38,8652 semanas	3,12 semanas
7,7 cm	39,3713 semanas	3,12 semanas

EG POR LF - HANSMANN1986

Nombre: Hansmann 1986

Autor: Hansmann

Año: 1986

Referencia: Hansmann, Hackeloer, Staudach and Wittman, *Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology*, Springer-Verlag, New York, 1986

LF (mm)	EG (semana)
1 cm	13 semanas
1,2 cm	14 semanas
1,6 cm	15 semanas
1,8 cm	16 semanas
2,2 cm	17 semanas
2,5 cm	18 semanas
2,8 cm	19 semanas
3,1 cm	20 semanas
3,4 cm	21 semanas
3,6 cm	22 semanas
3,9 cm	23 semanas
4,1 cm	24 semanas
4,4 cm	25 semanas
4,7 cm	26 semanas
4,9 cm	27 semanas
5,1 cm	28 semanas
5,4 cm	29 semanas
5,6 cm	30 semanas
5,9 cm	31 semanas
6,1 cm	32 semanas
6,3 cm	33 semanas
6,5 cm	34 semanas
6,7 cm	35 semanas
6,9 cm	36 semanas
7,1 cm	37 semanas
7,3 cm	38 semanas
7,4 cm	39 semanas
7,5 cm	40 semanas

EG POR LF - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
10 mm	12s4d	10s3d	14s6
11 mm	12s6d	10s5d	15s1
12 mm	13s2d	11s1d	15s4
13 mm	13s4d	11s3d	15s6
14 mm	13s6d	11s5d	16s1
15 mm	14s1d	12s0d	16s3
16 mm	14s4d	12s3d	16s6
17 mm	14s6d	12s5d	17s1
18 mm	15s1d	13s0d	17s3
19 mm	15s4d	13s3d	17s6
20 mm	15s6d	13s5d	18s1
21 mm	16s2d	14s1d	18s4
22 mm	16s4d	14s3d	18s6
23 mm	16s6d	14s5d	19s1
24 mm	17s2d	15s1d	19s4
25 mm	17s4d	15s3d	19s6
26 mm	18s0d	15s6d	20s1
27 mm	18s2d	16s1d	20s4
28 mm	18s5d	16s4d	20s6
29 mm	19s0d	16s6d	21s1
30 mm	19s3d	17s1d	21w4
31 mm	19s6d	17s4d	22s0
32 mm	20s1d	17s6d	22s2
33 mm	20s4d	18s2d	22s5
34 mm	20s6d	18s5d	23s1

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
35 mm	21s1d	19s0d	23s3
36 mm	21s4d	19s3d	23s6
37 mm	22s0d	19s6d	24s1
38 mm	22s3d	20s1d	24s4
39 mm	22s5d	20s4d	24s6
40 mm	23s1d	20s6d	25s2
41 mm	23s4d	21s2d	25s5
42 mm	23s6d	21s5d	26s1
43 mm	24s2d	22s1d	26s4
44 mm	24s5d	22s4d	26s6
45 mm	25s0d	22s6d	27s1
46 mm	25s3d	23s1d	27s4
47 mm	25s6d	23s4d	28s0
48 mm	26s1d	24s0d	28s3
49 mm	26s4d	24s3d	28s6
50 mm	27s0d	24s6d	29s1
51 mm	27s3d	25s1d	29s4
52 mm	27s6d	25s4d	30s0
53 mm	28s1d	26s0d	30s3
54 mm	28s4d	26s3d	30s6
55 mm	29s1d	26s6d	31s2
56 mm	29s4d	27s2d	31s5
57 mm	29s6d	27s5d	32s1
58 mm	30s2d	28s1d	32s4
59 mm	30s5d	28s4d	32s6
60 mm	31s1d	28s6d	33s2
61 mm	31s4d	29s3d	33s6
62 mm	32s0d	29s6d	34s1
63 mm	32s3d	30s1d	34s4
64 mm	32s6d	30s5d	35s1
65 mm	33s2d	31s1d	35s4
66 mm	33s5d	31s4d	35s6

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
67 mm	34s1d	32s0d	36s3
68 mm	34s4d	32s3d	36s6
69 mm	35s0d	32s6d	37s1
70 mm	35s4d	33s2d	37s5
71 mm	35s6d	33s5d	38s1
72 mm	36s3d	34s1d	38s4
73 mm	36s6d	34s4d	39s0
74 mm	37s2d	35s1d	39s4
75 mm	37s5d	35s4d	39s6
76 mm	38s1d	36s0d	40s3
77 mm	38s4d	36s3d	40s6
78 mm	39s1d	36s6d	41s2
79 mm	39s4d	37s2d	41s5
80 mm	40s0d	37s6d	42s1

EG POR LF - MERZ1988

Nombre: Merz 1988

Autor: Merz

Año: 1988

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: De Merz E, Habilitationsschrift, Hospital para mujeres de la Universidad de Mainz, 1988

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
10 mm	12s2d	11s1d	13s4d
11 mm	12s5d	11s4d	13s6d
12 mm	13s0d	11s6d	14s1d
13 mm	13s2d	12s1d	14s4d
14 mm	13s5d	12s3d	15s0d
15 mm	14s0d	12s5d	15s2d

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
16 mm	14s3d	13s1d	15s5d
17 mm	14s5d	13s3d	16s0d
18 mm	15s1d	13s6d	16s3d
19 mm	15s3d	14s1d	16s5d
20 mm	15s6d	14s4d	17s1d
21 mm	16s1d	14s6d	17s3d
22 mm	16s4d	15s1d	17s6d
23 mm	16s6d	15s3d	18s1d
24 mm	17s1d	15s6d	18s4d
25 mm	17s4d	16s1d	19s1d
26 mm	17s6d	16s3d	19s3d
27 mm	18s2d	16s6d	19s6d
28 mm	18s4d	17s1d	20s1d
29 mm	19s0d	17s4d	20s4d
30 mm	19s3d	17s6d	20s6d
31 mm	19s5d	18s1d	21s1d
32 mm	20s1d	18s4d	21s4d
33 mm	20s4d	18s6d	22s1d
34 mm	20s6d	19s1d	22s3d
35 mm	21s1d	19s4d	22s6d
36 mm	21s4d	20s0d	23s1d
37 mm	21s6d	20s2d	23s4d
38 mm	22s2d	20s5d	23s6d
39 mm	22s5d	21s0d	24s3d
40 mm	23s1d	21s3d	24s6d
41 mm	23s3d	21s5d	25s1d
42 mm	23s6d	22s1d	25s4d
43 mm	24s1d	22s4d	25s6d
44 mm	24s4d	22s6d	26s3d
45 mm	25s0d	23s1d	26s6d
46 mm	25s3d	23s4d	27s1d
47 mm	25s6d	24s0d	27s4d

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
48 mm	26s1d	24s3d	28s0d
49 mm	26s4d	24s5d	28s2d
50 mm	26s6d	25s1d	28s5d
51 mm	27s2d	25s4d	29s1d
52 mm	27s5d	25s6d	29s4d
53 mm	28s1d	26s1d	30s0d
54 mm	28s4d	26s4d	30s4d
55 mm	29s0d	27s0d	31s0d
56 mm	29s3d	27s3d	31s3d
57 mm	29s6d	27s6d	31s6d
58 mm	30s1d	28s1d	32s1d
59 mm	30s4d	28s4d	32s4d
60 mm	31s0d	29s0d	33s0d
61 mm	31s4d	29s4d	33s4d
62 mm	31s6d	29s6d	33s6d
63 mm	32s2d	30s2d	34s2d
64 mm	32s6d	30s6d	34s6d
65 mm	33s1d	31s1d	35s1d
66 mm	33s4d	31s4d	35s4d
67 mm	34s1d	32s0d	36s1d
68 mm	34s4d	32s3d	36s4d
69 mm	35s0d	32s6d	37s1d
70 mm	35s3d	33s2d	37s4d
71 mm	35s6d	33s6d	38s0d
72 mm	36s2d	34s1d	38s3d
73 mm	36s6d	34s4d	39s0d
74 mm	37s2d	35s1d	39s4d
75 mm	37s5d	36s0d	39s6d
76 mm	38s1d	36s0d	40s3d
77 mm	38s5d	36s4d	40s6d
78 mm	39s1d	37s0d	41s3d
79 mm	39s4d	37s3d	41s6d

LF (mm)	EG (wd)	5%	95%
80 mm	40s1d	37s6d	42s2d

Saco gestacional (EG por SG)

EG POR SG - DAYA1991

Nombre: Daya 1991

Autor: Daya

Año: 1991

Referencia: Daya S, Woods S, Ward S, Lappalainen R and Caco R, Early pregnancy assessment with transvaginal ultrasound scanning, CMAJ, Vol 144(4), pp 441-446, 1991

SG (mm)	EG (día)	5%	95%
2 mm	34,9 días	31,6 días	38,2 días
3 mm	35,8 días	32,5 días	39,1 días
4 mm	36,6 días	33,3 días	39,9 días
5 mm	37,5 días	34,2 días	40,8 días
6 mm	38,4 días	35,1 días	41,7 días
7 mm	39,3 días	36 días	42,6 días
8 mm	40,2 días	36,9 días	43,5 días
9 mm	41,1 días	37,8 días	44,3 días
10 mm	41,9 días	38,7 días	45,2 días
11 mm	42,8 días	39,5 días	46,1 días
12 mm	43,7 días	40,4 días	47 días
13 mm	44,6 días	41,3 días	47,9 días
14 mm	45,5 días	42,2 días	48,7 días
15 mm	46,3 días	43,1 días	49,6 días
16 mm	47,2 días	44 días	50,5 días
17 mm	48,1 días	44,8 días	51,4 días
18 mm	49 días	45,7 días	52,3 días

SG (mm)	EG (día)	5%	95%
19 mm	49,9 días	46,6 días	53,2 días
20 mm	50,8 días	47,5 días	54 días
21 mm	51,6 días	48,3 días	54,9 días
22 mm	52,5 días	49,2 días	55,8 días
23 mm	53,4 días	50,1 días	56,7 días
24 mm	54,3 días	51 días	57,6 días
25 mm	55,2 días	51,9 días	58,5 días
26 mm	56 días	52,7 días	59,4 días
27 mm	56,9 días	53,6 días	60,3 días
28 mm	57,8 días	54,5 días	61,1 días
29 mm	58,7 días	55,4 días	62 días
30 mm	59,6 días	56,2 días	62,9 días

Circunferencia Cabeza (EG por CC)

EG POR CC - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Parámetro de entrada: CC (mm)

Límite mín 59

Límite máx 344

Salida: EG (semana)

Ecuación:

$$0.0001797* _HC* _HC + 0.02631* _HC + 9.667$$

EG POR CC - CFEF2000

Nombre: CFEF

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: <http://cfef.org/>

CC (mm)	EG (semana)
120,86 mm	16 semanas
134,49 mm	17 semanas
147,55 mm	18 semanas
160,29 mm	19 semanas
172,47 mm	20 semanas
184,21 mm	21 semanas
195,74 mm	22 semanas
206,64 mm	23 semanas
217,18 mm	24 semanas
227,32 mm	25 semanas
236,72 mm	26 semanas
246 mm	27 semanas
254,77 mm	28 semanas
263 mm	29 semanas
270,84 mm	30 semanas
278,33 mm	31 semanas
285,29 mm	32 semanas
292 mm	33 semanas
298,1 mm	34 semanas
303,62 mm	35 semanas
308,81 mm	36 semanas
313,52 mm	37 semanas
317,88 mm	38 semanas
321,86 mm	39 semanas

CC (mm)	EG (semana)
324 mm	40 semanas

EG POR CC - CHITTY1997

Nombre: Chitty 1997

Autor: Chitty 1997

Año: 1997

Referencia: Altman D.G and Chitty L.S, New charts for ultrasound dating of pregnancy, Ultrasound Obstet. Gynecol, Vol 10, pp 174-191, 1997

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
85 mm	12s6d	12s1d	13s4d
90 mm	13s2d	12s4d	14s0d
95 mm	13s5d	12s6d	14s3d
100 mm	14s0d	13s2d	14s6d
105 mm	14s3d	13s4d	15s2d
110 mm	14s6d	14s0d	15s6d
115 mm	15s2d	14s3d	16s2d
120 mm	15s5d	14s5d	16s5d
125 mm	16s1d	15s1d	17s1d
130 mm	16s3d	15s3d	17s4d
135 mm	16s6d	15s6d	18s0d
140 mm	17s2d	16s1d	18s3d
145 mm	17s5d	16s4d	18s6d
150 mm	18s1d	17s0d	19s2d
155 mm	18s3d	17s2d	19s5d
160 mm	18s6d	17s5d	20s1d
165 mm	19s2d	18s0d	20s4d
170 mm	19s5d	18s3d	21s0d
175 mm	20s0d	18s5d	21s3d
180 mm	20s3d	19s1d	21s6d
185 mm	20s6d	19s3d	22s2d

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
190 mm	21s2d	19s6d	22s6d
195 mm	21s5d	20s1d	23s2d
200 mm	22s0d	20s4d	23s5d
205 mm	22s3d	20s6d	24s1d
210 mm	22s6d	21s2d	24s4d
215 mm	23s2d	21s5d	25s0d
220 mm	23s5d	22s0d	25s4d
225 mm	24s1d	22s3d	26s0d
230 mm	24s4d	22s6d	26s3d
235 mm	25s0d	23s1d	27s0d
240 mm	25s3d	23s4d	27s3d
245 mm	25s6d	24s0d	28s0d
250 mm	26s3d	24s3d	28s3d
255 mm	26s6d	24s6d	29s0d
260 mm	27s3d	25s2d	29s4d
265 mm	27s6d	25s5d	30s1d
270 mm	28s3d	26s2d	30s5d
275 mm	29s0d	26s5d	31s2d
280 mm	29s4d	27s2d	32s0d
285 mm	30s1d	27s5d	32s4d
290 mm	30s5d	28s2d	33s2d
295 mm	31s2d	28s6d	34s0d
300 mm	32s0d	29s3d	34s5d
305 mm	32s5d	30s0d	35s3d
310 mm	33s3d	30s5d	36s2d
315 mm	34s1d	31s2d	37s1d
320 mm	34s6d	32s0d	38s0d
325 mm	35s5d	32s5d	38s6d

EG POR CC - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984

Autor: Hadlock 1984

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Deter R.L, Harrist R.B. and Park S.K, Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters, Radiology, 152, pp 497-501, 1984

CC (mm)	EG (semana)	+/- 2DE
6,8 cm	12,7263 semanas	1,19 semanas
7,5 cm	13,1366 semanas	1,19 semanas
8,2 cm	13,5534 semanas	1,19 semanas
8,9 cm	13,9775 semanas	1,19 semanas
9,7 cm	14,4718 semanas	1,19 semanas
10,4 cm	14,9135 semanas	1,19 semanas
11 cm	15,2993 semanas	1,19 semanas
11,7 cm	15,7585 semanas	1,19 semanas
12,4 cm	16,228 semanas	1,19 semanas
13,1 cm	16,7084 semanas	1,19 semanas
13,8 cm	17,2004 semanas	1,19 semanas
14,4 cm	17,6318 semanas	1,19 semanas
15,1 cm	18,1469 semanas	1,48 semanas
15,8 cm	18,6753 semanas	1,48 semanas
16,4 cm	19,1393 semanas	1,48 semanas
17 cm	19,6139 semanas	1,48 semanas
17,7 cm	20,1816 semanas	1,48 semanas
18,3 cm	20,6805 semanas	1,48 semanas
18,9 cm	21,1914 semanas	1,48 semanas
19,5 cm	21,7145 semanas	1,48 semanas
20,1 cm	22,2502 semanas	1,48 semanas
20,7 cm	22,7989 semanas	1,48 semanas
21,3 cm	23,3611 semanas	1,48 semanas
21,9 cm	23,937 semanas	1,48 semanas
22,4 cm	24,4278 semanas	2,06 semanas
23 cm	25,0301 semanas	2,06 semanas
23,5 cm	25,5434 semanas	2,06 semanas

CC (mm)	EG (semana)	+/- 2DE
24,1 cm	26,1733 semanas	2,06 semanas
24,6 cm	26,7101 semanas	2,06 semanas
25,1 cm	27,258 semanas	2,06 semanas
25,6 cm	27,8172 semanas	2,06 semanas
26,1 cm	28,3879 semanas	2,06 semanas
26,6 cm	28,9703 semanas	2,06 semanas
27,1 cm	29,5648 semanas	2,06 semanas
27,5 cm	30,0491 semanas	2,06 semanas
28 cm	30,6656 semanas	2,06 semanas
28,4 cm	31,1679 semanas	2,98 semanas
28,8 cm	31,6784 semanas	2,98 semanas
29,3 cm	32,3281 semanas	2,98 semanas
29,7 cm	32,8574 semanas	2,98 semanas
30,1 cm	33,3953 semanas	2,98 semanas
30,4 cm	33,8043 semanas	2,98 semanas
30,8 cm	34,3574 semanas	2,98 semanas
31,2 cm	34,9194 semanas	2,98 semanas
31,5 cm	35,3468 semanas	2,98 semanas
31,8 cm	35,7792 semanas	2,98 semanas
32,2 cm	36,3639 semanas	2,98 semanas
32,5 cm	36,8084 semanas	2,98 semanas
32,8 cm	37,2583 semanas	3,2 semanas
33 cm	37,5611 semanas	3,2 semanas
33,3 cm	38,0198 semanas	3,2 semanas
33,5 cm	38,3286 semanas	3,2 semanas
33,8 cm	38,7963 semanas	3,2 semanas
34 cm	39,1112 semanas	3,2 semanas
34,2 cm	39,4285 semanas	3,2 semanas
34,4 cm	39,7483 semanas	3,2 semanas
34,6 cm	40,0705 semanas	3,2 semanas

EG POR CC - HANSMANN1986

Nombre: Hansmann 1986

Autor: Hansmann

Año: 1986

Referencia: Hansmann, Hackeloer, Staudach and Wittman, Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology, Springer-Verlag, New York, 1986

CC (mm)	EG (semana)
10,6 cm	14 semanas
11,5 cm	15 semanas
12,7 cm	16 semanas
14 cm	17 semanas
15,2 cm	18 semanas
16,4 cm	19 semanas
17,6 cm	20 semanas
19 cm	21 semanas
20,3 cm	22 semanas
21,5 cm	23 semanas
22,6 cm	24 semanas
24 cm	25 semanas
25,1 cm	26 semanas
26,3 cm	27 semanas
27,4 cm	28 semanas
28,4 cm	29 semanas
29,3 cm	30 semanas
30,3 cm	31 semanas
31,1 cm	32 semanas
31,8 cm	33 semanas
32,5 cm	34 semanas
33,2 cm	35 semanas
33,7 cm	36 semanas
34 cm	37 semanas
34,4 cm	38 semanas

CC (mm)	EG (semana)
34,7 cm	39 semanas
34,9 cm	40 semanas

EG POR CC - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
80 mm	13s2d	11s3d	15s2d
85 mm	13s5d	11s5d	15s4d
90 mm	14s0d	12s0d	15s6d
95 mm	14s2d	12s2d	16s2d
100 mm	14s4d	12s4d	16s4d
105 mm	14s6d	13s0d	16s6d
110 mm	15s2d	13s2d	17s1d
115 mm	15s4d	13s4d	17s4d
120 mm	15s6d	13s6d	17s6d
125 mm	16s2d	14s2d	18s1d
130 mm	16s4d	14s4d	18s4d
135 mm	16s6d	15s0d	18s6d
140 mm	17s2d	15s2d	19s2d
145 mm	17s4d	15s5d	19s4d
150 mm	18s0d	16s0d	20s0d
155 mm	18s3d	16s3d	20s2d
160 mm	18s5d	16s6d	20s5d
165 mm	19s1d	17s1d	21s1d
170 mm	19s4d	17s4d	21s3d
175 mm	19s6d	18s0d	21s6d
180 mm	20s2d	18s3d	22s2d

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
185 mm	20s5d	18s6d	22s5d
190 mm	21s1d	19s1d	23s1d
195 mm	21s4d	19s4d	23s4d
200 mm	22s0d	20s1d	24s0d
205 mm	22s3d	20s4d	24s3d
210 mm	23s0d	21s0d	24s6d
215 mm	23s3d	21s3d	25s3d
220 mm	23s6d	21s6d	25s6d
225 mm	24s3d	22s3d	26s2d
230 mm	24s6d	22s6d	26s6d
235 mm	25s3d	23s3d	27s2d
240 mm	25s6d	23s6d	27s6d
245 mm	26s3d	24s3d	28s2d
250 mm	26s6d	25s0d	28s6d
255 mm	27s3d	25s4d	29s3d
260 mm	28s0d	26s0d	30s0d
265 mm	28s4d	26s4d	30s4d
270 mm	29s1d	27s1d	31s1d
275 mm	29s5d	27s6d	31s5d
280 mm	30s2d	28s3d	32s2d
285 mm	31s0d	29s0d	32s6d
290 mm	31s4d	29s4d	33s4d
295 mm	32s1d	30s2d	34s1d
300 mm	32s6d	30s6d	34s6d
305 mm	33s4d	31s4d	35s3d
310 mm	34s1d	32s2d	36s1d
315 mm	34s6d	32s6d	36s6d
320 mm	35s4d	33s4d	37s4d
325 mm	36s2d	34s2d	38s2d
330 mm	37s0d	35s0d	39s0d
335 mm	37s5d	35s6d	39s5d
340 mm	38s4d	36s4d	40s3d

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
345 mm	39s2d	37s2d	41s2d
350 mm	40s0d	38s1d	42s0d
355 mm	40s6d	38s6d	42s6d
360 mm	41s5d	39s5d	43s4d

EG POR CC - MERZ1988

Nombre: Merz 1988

Autor: Merz

Año: 1988

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: De Merz E, Habilitationsschrift, Hospital para mujeres de la Universidad de Mainz, 1988

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
72 mm	12s1d	11s0d	13s1d
74 mm	12s2d	11s1d	13s4d
76 mm	12s3d	11s1d	13s4d
78 mm	12s4d	11s2d	13s5d
80 mm	12s5d	11s4d	13s6d
82 mm	12s6d	11s4d	14s0d
84 mm	12s6d	11s5d	14s1d
86 mm	13s1d	11s6d	14s2d
88 mm	13s1d	12s0d	14s3d
90 mm	13s2d	12s1d	14s4d
92 mm	13s4d	12s2d	14s5d
94 mm	13s4d	12s3d	14s6d
96 mm	13s5d	12s4d	14s6d
98 mm	13s6d	12s5d	15s1d
100 mm	14s0d	12s6d	15s1d
102 mm	14s1d	12s6d	15s4d

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
104 mm	14s2d	13s0d	15s5d
106 mm	14s3d	13s1d	15s5d
108 mm	14s4d	13s2d	15s6d
110 mm	14s5d	13s3d	16s0d
112 mm	14s16d	13s4d	16s1d
114 mm	15s0d	13s5d	16s2d
116 mm	15s1d	13s6d	16s3d
118 mm	15s2d	14s0d	16s4d
120 mm	15s3d	14s1d	16s5d
122 mm	15s4d	14s1d	17s0d
124 mm	15s5d	14s2d	17s1d
126 mm	15s6d	14s3d	17s1d
128 mm	16s0d	14s4d	17s3d
130 mm	16s1d	14s5d	17s4d
132 mm	16s2d	14s6d	17s5d
134 mm	16s3d	15s0d	17s6d
136 mm	16s4d	15s1d	18s0d
138 mm	16s5d	15s2d	18s1d
140 mm	16s6d	15s4d	18s2d
142 mm	17s0d	15s4d	18s3d
144 mm	17s1d	15s6d	18s4d
146 mm	17s2d	15s6d	18s5d
148 mm	17s4d	16s0d	19s0d
150 mm	17s4d	16s1d	19s1d
152 mm	17s6d	16s2d	19s2d
154 mm	17s6d	16s3d	19s3d
156 mm	18s1d	16s4d	19s4d
158 mm	18s1d	16s5d	19s5d
160 mm	18s3d	16s6d	19s6d
162 mm	18s4d	17s0d	20s0d
164 mm	18s5d	17s1d	20s1d
166 mm	18s6d	17s2d	20s2d

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
168 mm	19s0d	17s4d	20s4d
170 mm	19s1d	17s4d	20s4d
172 mm	19s2d	17s6d	20s6d
174 mm	19s3d	17s6d	20s6d
176 mm	19s4d	18s0d	21s1d
178 mm	19s6d	18s1d	21s3d
180 mm	19s6d	18s2d	21s4d
182 mm	20s1d	18s4d	21s5d
184 mm	20s1d	18s4d	21s6d
186 mm	20s3d	18s6d	22s0d
188 mm	20s4d	19s0d	22s1d
190 mm	20s5d	19s1d	22s2d
192 mm	20s6d	19s2d	22s4d
194 mm	21s1d	19s4d	22s5d
196 mm	21s1d	19s4d	22s6d
198 mm	21s3d	19s5d	23s0d
200 mm	21s4d	19s6d	23s2d
202 mm	21s5d	20s0d	23s3d
204 mm	21s6d	20s1d	23s4d
206 mm	22s1d	20s3d	23s6d
208 mm	22s1d	20s4d	23s6d
210 mm	22s3d	20s5d	24s1d
212 mm	22s4d	20s6d	24s2d
214 mm	22s5d	21s0d	24s3d
216 mm	22s6d	21s1d	24s4d
218 mm	23s1d	21s3d	24s6d
220 mm	23s2d	21s4d	25s0d
222 mm	23s4d	21s6d	25s1d
224 mm	23s4d	21s6d	25s2d
226 mm	23s6d	22s1d	25s4d
228 mm	24s0d	22s1d	25s6d
230 mm	24s1d	22s3d	26s0d

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
232 mm	24s3d	22s4d	26s1d
234 mm	24s4d	22s5d	26s2d
236 mm	24s5d	22s6d	26s4d
238 mm	24s6d	23s1d	26s5d
240 mm	25s1d	23s2d	26s6d
242 mm	25s2d	23s4d	27s1d
244 mm	25s4d	23s5d	27s2d
246 mm	25s5d	23s6d	27s4d
248 mm	25s6d	24s1d	27s5d
250 mm	26s0d	24s1d	27s6d
252 mm	26s1d	24s3d	28s0d
254 mm	26s3d	24s4d	28s1d
256 mm	26s4d	24s6d	28s3d
258 mm	26s6d	25s0d	28s4d
260 mm	27s0d	25s1d	28s6d
262 mm	27s1d	25s3d	29s0d
264 mm	27s3d	25s4d	29s1d
266 mm	27s4d	25s6d	29s3d
268 mm	27s6d	26s0d	29s4d
270 mm	28s1d	26s1d	30s0d
272 mm	28s2d	26s3d	30s1d
274 mm	28s4d	26s4d	30s3d
276 mm	28s5d	26s6d	30s4d
278 mm	28s6d	27s0d	30s6d
280 mm	29s1d	27s1d	31s0d
282 mm	29s2d	27s3d	31s1d
284 mm	29s4d	27s5d	31s4d
286 mm	29s6d	27s6d	31s5d
288 mm	30s0d	28s1d	31s6d
290 mm	30s1d	28s2d	32s1d
292 mm	30s4d	28s4d	32s3d
294 mm	30s5d	28s6d	32s4d

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
296 mm	30s6d	29s0d	32s6d
298 mm	31s1d	29s1d	33s0d
300 mm	31s3d	29s3d	33s3d
302 mm	31s4d	29s4d	33s4d
304 mm	31s6d	29s6d	33s6d
306 mm	32s1d	30s1d	34s1d
308 mm	32s2d	30s2d	34s2d
310 mm	32s4d	30s4d	34s4d
312 mm	32s6d	30s6d	34s6d
314 mm	33s1d	31s1d	35s1d
316 mm	33s3d	31s3d	35s3d
318 mm	33s4d	31s4d	35s4d
320 mm	33s6d	31s6d	36s0d
322 mm	34s1d	32s0d	36s1d
324 mm	34s3d	32s2d	36s4d
326 mm	34s5d	32s4d	36s6d
328 mm	34s6d	32s6d	37s0d
330 mm	35s1d	33s1d	37s2d
332 mm	35s4d	33s2d	37s5d
334 mm	35s6d	33s4d	38s0d
336 mm	36s1d	33s6d	38s2d
338 mm	36s3d	34s1d	38s4d
340 mm	36s4d	34s3d	38s6d
342 mm	36s6d	34s5d	39s1d
344 mm	37s1d	35s0d	39s3d
346 mm	37s4d	35s2d	39s5d
348 mm	37s6d	35s4d	40s1d
350 mm	38s1d	35s6d	40s4d
352 mm	38s4d	36s1d	40s6d
354 mm	38s6d	36s4d	41s1d
356 mm	39s1d	36s6d	41s3d
358 mm	39s4d	37s1d	41s6d

CC (mm)	EG (wd)	5%	95%
360 mm	39s6d	37s4d	42s1d
362 mm	40s1d	37s6d	42s3d
364 mm	40s4d	38s1d	42s6d

Longitud Húmero (EG por LH)

GA POR LH - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Parámetro de entrada: LH (mm)

Límite mín 8

Límite máx 68

Salida: EG (semana)

Ecuación:

$$0.406 * _HL - 0.002804 * _HL * _HL + 0.0000563 * _HL * _HL * _HL + 8.411$$

GA POR LH - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: AJeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

LH (mm)	EG (wd)	5%	95%
10 mm	12s4d	9s6d	15s2d
11 mm	12s6d	10s1d	15s4d
12 mm	13s1d	10s3d	15s6d
13 mm	13s4d	10s6d	16s1d
14 mm	13s6d	11s1d	16s4d
15 mm	14s1d	11s3d	16s6d
16 mm	14s4d	11s6d	17s2d
17 mm	14s6d	12s1d	17s4d
18 mm	15s1d	12s4d	18s0d
19 mm	15s4d	12s6d	18s2d
20 mm	15s6d	13s1d	18s5d
21 mm	16s2d	13s4d	19s1d
22 mm	16s5d	13s6d	19s3d
23 mm	17s1d	14s2d	19s6d
24 mm	17s3d	14s5d	20s1d
25 mm	17s6d	15s1d	20s4d
26 mm	18s1d	15s4d	21s0d
27 mm	18s4d	15s6d	21s3d
28 mm	19s0d	16s2d	21s6d
29 mm	19s3d	16s5d	22s1d
30 mm	19s6d	17s1d	22s4d
31 mm	20s2d	17s4d	23s0d
32 mm	20s5d	18s0d	23s4d
33 mm	21s1d	18s3d	23s6d
34 mm	21s4d	18s6d	24s2d
35 mm	22s0d	19s2d	24s6d
36 mm	22s4d	19s5d	25s1d
37 mm	22s6d	20s1d	25s5d
38 mm	23s3d	20s4d	26s1d
39 mm	23s6d	21s1d	26s4d
40 mm	24s2d	21s4d	27s1d
41 mm	24s6d	22s0d	27s4d

LH (mm)	EG (wd)	5%	95%
42 mm	25s2d	22s4d	28s0d
43 mm	25s5d	23s0d	28s4d
44 mm	26s1d	23s4d	29s0d
45 mm	26s5d	24s0d	29s4d
46 mm	27s1d	24s4d	30s0d
47 mm	27s5d	25s0d	30s4d
48 mm	28s1d	25s4d	31s0d
49 mm	28s6d	26s0d	31s4d
50 mm	29s2d	26s4d	32s0d
51 mm	29s6d	27s1d	32s4d
52 mm	30s2d	27s4d	33s1d
53 mm	30s6d	28s1d	33s4d
54 mm	31s3d	28s5d	34s1d
55 mm	32s0d	29s1d	34s5d
56 mm	32s4d	29s6d	35s2d
57 mm	33s1d	30s2d	35s6d
58 mm	33s4d	30s6d	36s3d
59 mm	34s1d	31s3d	36s6d
60 mm	34s6d	32s0d	37s4d
61 mm	35s2d	32s4d	38s1d
62 mm	35s6d	33s1d	38s5d
63 mm	36s4d	33s6d	39s2d
64 mm	37s1d	34s3d	39s6d
65 mm	37s5d	35s0d	40s4d
66 mm	38s2d	35s4d	41s1d
67 mm	38s6d	36s1d	41s5d
68 mm	39s4d	36s6d	42s2d
69 mm	40s1d	37s3d	42s6d

Diámetro Occipito-Frontal (EG por DFO)

GA POR DFO - ASUM2003

Nombre: ASUM 2003

Autor: ASUM

Año: 2003

Referencia: ASUM and Campbell Westerway S , Ultrasonic fetal Measurement Standards for an Australian Population, ASUM, 2003

Parámetro de entrada: DFO (mm)

Límite mín 21

Límite máx 122

Salida: Edad Gest (semana)

Ecuación:

$$0.381 * _OFD - 0.00344 * _OFD * _OFD + 0.00002298 * _OFD * _OFD * _OFD + 4.189$$

GA POR DFO - HANSMANN1986

Nombre: Hansmann 1986

Autor: Hansmann

Año: 1986

Referencia: Hansmann, Hackeloer, Staudach and Wittman, Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology, Springer-Verlag, New York, 1986

DFO (cm)	EG (semana)
3,1 cm	14 semanas
3,8 cm	15 semanas
4,1 cm	16 semanas
4,6 cm	17 semanas

DFO (cm)	EG (semana)
5 cm	18 semanas
5,4 cm	19 semanas
5,8 cm	20 semanas
6,3 cm	21 semanas
6,7 cm	22 semanas
7,2 cm	23 semanas
7,6 cm	24 semanas
8 cm	25 semanas
8,4 cm	26 semanas
8,8 cm	27 semanas
9,1 cm	28 semanas
9,5 cm	29 semanas
9,8 cm	30 semanas
10 cm	31 semanas
10,3 cm	32 semanas
10,5 cm	33 semanas
10,7 cm	34 semanas
10,9 cm	35 semanas
11,1 cm	36 semanas
11,2 cm	37 semanas
11,3 cm	38 semanas
11,4 cm	39 semanas
11,5 cm	40 semanas

Diámetro Abdominal Transversal (EG por DAT)

GA POR DAT - CFEF2000

Nombre: CFEF

Autor: CFEF

Año: 2000

Referencia: Crequat J, Duyme M and Brodaty G, Fetal growth charts by the French College of fetal ultrasonography and the Inserm U 155 , Biometry 2000, 28, pp 435-455, 2000

Comentarios: Fhttp://cfef.org/

DAT (mm)	EG (semana)
13,5 mm	11 semanas
17 mm	12 semanas
20,56 mm	13 semanas
24 mm	14 semanas
27,69 mm	15 semanas
31,21 mm	16 semanas
34,7 mm	17 semanas
38,31 mm	18 semanas
41,69 mm	19 semanas
45,21 mm	20 semanas
48,34 mm	21 semanas
51,57 mm	22 semanas
54,72 mm	23 semanas
57,88 mm	24 semanas
61 mm	25 semanas
64 mm	26 semanas
67,11 mm	27 semanas
70,27 mm	28 semanas
73,27 mm	29 semanas
76,17 mm	30 semanas
79,25 mm	31 semanas
82,1 mm	32 semanas
84,78 mm	33 semanas
87,55 mm	34 semanas
90 mm	35 semanas
92,36 mm	36 semanas
94,81 mm	37 semanas

DAT (mm)	EG (semana)
97 mm	38 semanas
99,33 mm	39 semanas
101,64 mm	40 semanas
103 mm	41 semanas

Tibia (EG por TIB)

GA POR TIB - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

TIB (mm)	EG (wd)	5%	95%
10 mm	13s3d	10s4d	16s2d
11 mm	13s5d	10s6d	16s4d
12 mm	14s1d	11s1d	17s0d
13 mm	14s3d	11s4d	17s2d
14 mm	14s6d	11s6d	17s5d
15 mm	15s1d	12s1d	18s0d
16 mm	15s4d	12s4d	18s3d
17 mm	15s6d	13s0d	18s6d
18 mm	16s1d	13s2d	19s1d
19 mm	16s4d	13s5d	19s4d
20 mm	17s0d	14s1d	19s6d
21 mm	17s3d	14s4d	20s2d
22 mm	17s6d	14s6d	20s5d
23 mm	18s1d	15s1d	21s1d
24 mm	18s4d	15s4d	21s3d
25 mm	18s6d	16s0d	21s6d

TIB (mm)	EG (wd)	5%	95%
26 mm	19s2d	16s3d	22s1d
27 mm	19s5d	16s6d	22s4d
28 mm	20s1d	17s1d	23s0d
29 mm	20s4d	17s4d	23s4d
30 mm	21s0d	18s1d	23s6d
31 mm	21s3d	18s4d	24s2d
32 mm	21s6d	18s6d	24s5d
33 mm	22s1d	19s2d	25s1d
34 mm	22s4d	19s5d	25s4d
35 mm	23s1d	20s1d	26s0d
36 mm	23s4d	20s4d	26s3d
37 mm	23s6d	21s0d	26s6d
38 mm	24s3d	21s4d	27s2d
39 mm	24s6d	21s6d	27s5d
40 mm	25s2d	22s3d	28s1d
41 mm	25s5d	22s6d	28s4d
42 mm	26s1d	23s2d	29s1d
43 mm	26s4d	23s5d	29s4d
44 mm	27s1d	24s1d	30s0d
45 mm	27s4d	24s4d	30s4d
46 mm	28s0d	25s1d	30s6d
47 mm	28s4d	25s4d	31s3d
48 mm	29s0d	26s1d	31s6d
49 mm	29s3d	26s4d	32s2d
50 mm	29s6d	27s0d	32s6d
51 mm	30s3d	27s4d	33s2d
52 mm	30s6d	28s0d	33s6d
53 mm	31s3d	28s4d	34s2d
54 mm	31s6d	29s0d	34s6d
55 mm	32s3d	29s4d	35s2d
56 mm	32s6d	30s0d	35s6d
57 mm	33s3d	30s4d	36s2d

TIB (mm)	EG (wd)	5%	95%
58 mm	33s6d	31s0d	36s6d
59 mm	34s3d	31s4d	37s2d
60 mm	34s6d	32s0d	37s6d
61 mm	35s3d	32s4d	38s2d
62 mm	35s6d	33s0d	38s6d
63 mm	36s4d	33s4d	39s3d
64 mm	37s0d	34s1d	39s6d
65 mm	37s4d	34s4d	40s3d
66 mm	38s0d	35s1d	41s0d
67 mm	38s4d	35s5d	41s4d
68 mm	39s1d	36s1d	42s0d
69 mm	39s5d	36s6d	42s4d

Cúbito (EG by CÚBITO)

GA POR CÚBITO - JEANTY1984

Nombre: Jeanty 1984

Autor: Jeanty

Año: 1984

Referencia: Jeanty P and Romero R, Obstetrical Ultrasound, McGraw-Hill, 1984

CÚBITO (mm)	EG (wd)	5%	95%
10 mm	13s1d	10s1d	16s1d
11 mm	13s4d	10s4d	16s4d
12 mm	13s6d	10s6d	16s6d
13 mm	14s1d	11s1d	17s2d
14 mm	14s4d	11s4d	17s5d
15 mm	15s0d	11s6d	18s0d
16 mm	15s3d	12s2d	18s3d
17 mm	15s5d	12s5d	18s6d

CÚBITO (mm)	EG (wd)	5%	95%
18 mm	16s1d	13s1d	19s1d
19 mm	16s4d	13s4d	19s4d
20 mm	16s6d	13s6d	20s0d
21 mm	17s2d	14s2d	20s3d
22 mm	17s5d	14s5d	20s6d
23 mm	18s1d	15s1d	21s1d
24 mm	18s4d	15s4d	21s4d
25 mm	19s0d	16s0d	22s1d
26 mm	19s3d	16s3d	22s4d
27 mm	19s6d	16s6d	22s6d
28 mm	20s2d	17s2d	23s3d
29 mm	20s6d	17s5d	23s6d
30 mm	21s1d	18s1d	24s2d
31 mm	21s5d	18s4d	24s6d
32 mm	22s1d	19s1d	25s1d
33 mm	22s5d	19s4d	25s5d
34 mm	23s1d	20s1d	26s1d
35 mm	23s4d	20s4d	26s5d
36 mm	24s1d	21s1d	27s1d
37 mm	24s4d	21s4d	27s5d
38 mm	25s1d	22s1d	28s1d
39 mm	25s4d	22s4d	28s5d
40 mm	26s1d	23s1d	29s1d
41 mm	26s5d	23s4d	29s5d
42 mm	27s1d	24s1d	30s2d
43 mm	27s5d	24s5d	30s6d
44 mm	28s2d	25s1d	31s2d
45 mm	28s6d	25s6d	31s6d
46 mm	29s3d	26s2d	32s3d
47 mm	29s6d	26s6d	33s0d
48 mm	30s4d	27s3d	33s4d
49 mm	31s1d	28s0d	34s1d

CÚBITO (mm)	EG (wd)	5%	95%
50 mm	31s4d	28s4d	34s5d
51 mm	32s1d	29s1d	35s2d
52 mm	32s6d	29s5d	35s6d
53 mm	33s3d	30s2d	36s3d
54 mm	34s0d	30s6d	37s0d
55 mm	34s4d	31s4d	37s5d
56 mm	35s1d	32s1d	38s2d
57 mm	35s6d	32s6d	38s6d
58 mm	36s3d	33s3d	39s4d
59 mm	37s1d	34s0d	40s1d
60 mm	37s5d	34s4d	40s6d
61 mm	38s2d	35s2d	41s3d
62 mm	39s0d	35s6d	42s0d
63 mm	39s4d	36s4d	42s5d
64 mm	40s2d	37s1d	43s2d

Ecuaciones y tablas de Peso Fetal Estimado

Edad gestacional (PFE por EG)

PFE POR EG - CFEF2014

Nombre: CFEF2014

Autor: CFEF

Año: 2014

Referencia: Courbe d'estimation de poids foetal 2014 par le CFEF - Janvier 2015 - Massoud M., Duyme M., Fontanges M., Collège Français d'Echographie Foetale (CFEF), Combourieu D. - Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction - Accepté le 15 janvier 2015

Comentarios: <http://cfef.org/>

EG (semana)	PFE (g)	3%	10%	90%	97%
17 semanas	182,04g	148,35 g	159,1 g	204,98 g	215,72 g
18 semanas	242,75 g	202,89 g	215,61 g	269,9 g	282,62 g
19 semanas	299,47 g	251,15 g	266,57 g	332,37 g	347,79 g
20 semanas	356,66 g	297,62 g	316,46 g	396,86 g	415,71 g
21 semanas	418,22 g	346,17 g	369,16 g	467,27 g	490,26 g
22 semanas	487,39 g	400,08 g	427,94 g	546,84 g	574,7 g
23 semanas	566,84 g	461,98 g	495,45 g	638,23 g	671,69 g
24 semanas	658,6 g	533,93 g	573,72 g	743,48 g	783,27 g
25 semanas	764,1 g	617,35 g	664,18 g	864,01 g	910,85 g
26 semanas	884,16 g	713,05 g	767,66 g	1.000,65 g	1.055,26 g
27 semanas	1.018,97 g	821,24 g	884,34 g	1.153,6 g	1.216,71 g
28 semanas	1.168,15 g	941,51 g	1.013,84 g	1.322,45 g	1.394,78 g
29 semanas	1.330,66 g	1.072,85 g	1.155,13 g	1.506,19 g	1.588,47 g
30 semanas	1.504,87 g	1.213,62 g	1.306,57 g	1.703,17 g	1.796,13 g
31 semanas	1.688,55 g	1.361,58 g	1.465,93 g	1.911,17 g	2.015,52 g
32 semanas	1.878,84 g	1.513,89 g	1.630,36 g	2.127,32 g	2.243,8 g
33 semanas	2.072,28 g	1.667,06 g	1.796,39 g	2.348,17 g	2.477,49 g
34 semanas	2.264,78 g	1.817,03 g	1.959,93 g	2.569,63 g	2.712,53 g
35 semanas	2.451,66 g	1.959,12 g	2.116,31 g	2.787,02 g	2.944,21 g
36 semanas	2.627,63 g	2.088 g	2.260,22 g	2.995,03 g	3.167,25 g
37 semanas	2.786,76 g	2.197,79 g	2.385,76 g	3.187,76 g	3.375,73 g
38 semanas	2.922,53 g	2.281,95 g	2.486,39 g	3.358,68 g	3.563,12 g

PFE POR EG - DOUBILET1997

Nombre: Doublet 1997

Autor: Doublet

Año: 1997

Referencia: J Ultrasound Med. Abril, 1997

EG (semana)	PFE (g)	5%	10%	90%	95%
25 semanas	660 g	450 g	490 g	889 g	968 g
26 semanas	760 g	523 g	568 g	1.016 g	1.103 g
27 semanas	875 g	609 g	660 g	1.160 g	1.257 g
28 semanas	1.005 g	707 g	765 g	1.322 g	1.430 g
29 semanas	1.153 g	820 g	884 g	1.504 g	1.623 g
30 semanas	1.319 g	947 g	1.020 g	1.706 g	1.836 g
31 semanas	1.502 g	1.090 g	1.171 g	1.928 g	2.070 g
32 semanas	1.702 g	1.249 g	1.338 g	2.167 g	2.321 g
33 semanas	1.918 g	1.422 g	1.519 g	2.421 g	2.587 g
34 semanas	2.146 g	1.608 g	1.714 g	2.687 g	2.865 g
35 semanas	2.383 g	1.804 g	1.919 g	2.959 g	3.148 g
36 semanas	2.622 g	2.006 g	2.129 g	3.230 g	3.428 g
37 semanas	2.859 g	2.210 g	2.340 g	3.493 g	3.698 g
38 semanas	3.083 g	2.409 g	2.544 g	3.736 g	3.947 g
39 semanas	3.288 g	2.595 g	2.735 g	3.952 g	4.164 g
40 semanas	3.462 g	2.762 g	2.904 g	4.127 g	4.340 g
41 semanas	3.597 g	2.900 g	3.042 g	4.254 g	4.462 g
42 semanas	3.685 g	3.002 g	3.142 g	4.322 g	4.523 g
43 semanas	3.717 g	3.061 g	3.195 g	4.324 g	4.515 g

PFE POR EG - HADLOCK1991

Nombre: Hadlock 1991

Autor: Hadlock

Año: 1991

Referencia: Hadlock FP1, Harrist RB, Martinez-Poyer J, In utero analysis of fetal growth: a sonographic weight standard, Radiology. 1991 Oct, 181(1):129-33.

EG (semana)	PFE (g)	3%	10%	90%	97%
10 semanas	35g	26g	29g	41g	44g
11semanas	45g	34g	37g	53g	56g

EG (semana)	PFE (g)	3%	10%	90%	97%
12 semanas	58g	43g	48g	68g	73g
13 semanas	73g	55g	61g	85g	91g
14 semanas	93g	70g	77g	109g	116g
15 semanas	117g	88g	97g	137g	146g
16 semanas	146g	110g	121g	171g	183g
17 semanas	181g	136g	150g	212g	226g
18 semanas	223g	167g	185g	261g	279g
19 semanas	273g	205g	227g	319g	341g
20 semanas	331g	248g	275g	387g	414g
21 semanas	399g	299g	331g	467g	499g
22 semanas	478g	359g	398g	559g	598g
23 semanas	568g	426g	471g	665g	710g
24 semanas	670g	503g	556g	784g	838g
25 semanas	785g	589g	652g	918g	981g
26 semanas	913g	685g	758g	1.068g	1.141g
27 semanas	1.055g	791g	876g	1.234g	1.319g
28 semanas	1.210g	908g	1.004g	1.416g	1.513g
29 semanas	1.379g	1.034g	1.145g	1.613g	1.724g
30 semanas	1.559g	1.169g	1.294g	1.824g	1.946g
31 semanas	1.751g	1.313g	1.453g	2.049g	2.189g
32 semanas	1.953g	1.465g	1.621g	2.285g	2.441g
33 semanas	2.162g	1.622g	1.794g	2.530g	2.703g
34 semanas	2.377g	1.783g	1.973g	2.781g	2.971g
35 semanas	2.595g	1.946g	2.154g	3.036g	3.244g
36 semanas	2.813g	2.110g	2.335g	3.291g	3.516g
37 semanas	3.028g	2.271g	2.513g	3.543g	3.785g
38 semanas	3.236g	2.427g	2.686g	3.786g	4.045g
39 semanas	3.435g	2.576g	2.851g	4.019g	4.294g
40 semanas	3.619g	2.714g	3.004g	4.234g	4.524g
41 semanas	3.787g	2.840g	3.143g	4.431g	4.734g
42 semanas	3.934g	2.951g	3.265g	4.603g	4.918g

PFE POR EG - OKEN2003 - TODO

Nombre: Oken 2003 - Todo (datos de ajuste de curva)

Autor: Oken

Año: 2003

Referencia: BMC Pediatr. 2003, 3:6. Publicado online el 8 de julio de 2003. doi:10.1186/1471-2431-3-3 Una medición casi continua del peso al nacer para edad gestacional empleando la referencia nacional de los EE.UU. Emily Oken, Ken P Kleinman, Janet Rich-Edwards y Matthew W Gillman

Comentario: Se emplea una curva matemática para adaptarse a las puntuaciones z Okenn lugar de un método de búsqueda directa. Esto es similar a las aproximaciones empleadas en la mayoría de los cálculos de percentiles estándar (por ejemplo, Hadlock). Los percentiles Oken son precisos en los percentiles de referencia 10°, 50° y 90°. Es posible que exista una pequeña diferencia entre los valores publicados existentes entre los percentiles de referencia, generalmente menos del 5%, porcentaje clínicamente aceptable y dentro de los límites normales de las mediciones de ultrasonido.

EG (semana)	PFE (g)	3%	10%	90%	97%
22 semanas	510g	304g	373g	764g	1.086g
23 semanas	583g	341g	435g	807g	1.123g
24 semanas	653g	391g	483g	907g	1.246g
25 semanas	746g	425g	529g	1.021g	1.376g
26 semanas	869g	454g	576g	1.235g	1.691g
27 semanas	988g	509g	645g	1.431g	1.936g
28 semanas	1.134g	557g	726g	1.772g	2.292g
29 semanas	1.328g	653g	878g	2.240g	2.619g
30 semanas	1.541g	766g	1.003g	2.641g	2.893g
31 semanas	1.809g	931g	1.204g	2.958g	3.148g
32 semanas	2.095g	1.153g	1.444g	3.181g	3.402g
33 semanas	2.391g	1.354g	1.673g	3.374g	3.610g
34 semanas	2.629g	1.573g	1.928g	3.494g	3.788g
35 semanas	2.814g	1.809g	2.155g	3.603g	3.963g
36 semanas	2.966g	2.025g	2.354g	3.657g	4.030g

EG (semana)	PFE (g)	3%	10%	90%	97%
37 semanas	3.136g	2.257g	2.552g	3.770g	4.115g
38 semanas	3.301g	2.470g	2.750g	3.912g	4.229g
39 semanas	3.421g	2.609g	2.884g	4.025g	4.332g
40 semanas	3.509g	2.688g	2.962g	4.110g	4.411g
41 semanas	3.563g	2.717g	3.004g	4.166g	4.489g
42 semanas	3.514g	2.637g	2.924g	4.138g	4.478g
43 semanas	3.470g	2.599g	2.892g	4.082g	4.417g
44 semanas	3.479g	2.599g	2.897g	4.103g	4.421g

PFE POR EG - OKEN2003 - MUJERES

Nombre: Oken 2003 - Mujeres (datos de adaptación de curva)

Autor: Oken

Año: 2003

Referencia: BMC Pediatr. 2003, 3:6. Publicado online el 8 de julio de 2003. doi:10.1186/1471-2431-3-6 A Una medición casi continua del peso al nacer para edad gestacional empleando la referencia nacional de los EE.UU. Emily Oken, Ken P Kleinman, Janet Rich-Edwards y Matthew W Gillman

Comentario: Se emplea una curva matemática para adaptarse a las puntuaciones z Okenn lugar de un método de búsqueda directa. Esto es similar a las aproximaciones empleadas en la mayoría de los cálculos de percentiles estándar (por ejemplo, Hadlock). Los percentiles Oken son precisos en los percentiles de referencia 10°, 50° y 90°. Es posible que exista una pequeña diferencia entre los valores publicados existentes entre los percentiles de referencia, generalmente menos del 5%, porcentaje clínicamente aceptable y dentro de los límites normales de las mediciones de ultrasonido.

EG (semana)	PFE (g)	3%	10%	90%	97%
22 semanas	482g	299g	362g	736g	1.063g
23 semanas	564g	333g	416g	790g	1.105g
24 semanas	626g	371g	470g	880g	1.254g
25 semanas	712g	410g	504g	977g	1.337g

EG (semana)	PFE (g)	3%	10%	90%	97%
26 semanas	835g	439g	556g	1.201g	1.684g
27 semanas	947g	501g	622g	1.416g	1.951g
28 semanas	1.087g	523g	693g	1.762g	2.298g
29 semanas	1.286g	626g	845g	2.296g	2.648g
30 semanas	1.500g	737g	965g	2.659g	2.897g
31 semanas	1.777g	924g	1.180g	2.977g	3.171g
32 semanas	2.061g	1.135g	1.390g	3.196g	3.402g
33 semanas	2.371g	1.326g	1.638g	3.345g	3.594g
34 semanas	2.597g	1.546g	1.872g	3.461g	3.755g
35 semanas	2.771g	1.756g	2.099g	3.559g	3.915g
36 semanas	2.904g	1.984g	2.299g	3.597g	3.955g
37 semanas	3.068g	2.209g	2.495g	3.685g	4.029g
38 semanas	3.232g	2.432g	2.694g	3.827g	4.137g
39 semanas	3.354g	2.573g	2.834g	3.936g	4.236g
40 semanas	3.441g	2.659g	2.919g	4.024g	4.316g
41 semanas	3.494g	2.687g	2.949g	4.082g	4.384g
42 semanas	3.451g	2.601g	2.893g	4.053g	4.380g
43 semanas	3.408g	2.572g	2.849g	4.003g	4336
44 semanas	3.411g	2.564g	2.863g	4.025g	4341

PFE POR EG - OKEN2003 - MALES

Nombre: Oken 2003 - Hombres (datos de ajuste de curva)

Autor: Oken

Año: 2003

Referencia: BMC Pediatr. 2003, 3:6. Publicado online el 8 de julio de 2003. doi:10.1186/1471-2431-3-6 A Una medición casi continua del peso al nacer para edad gestacional empleando la referencia nacional de los EE.UU. Emily Oken, Ken P Kleinman, Janet Rich-Edwards y Matthew W Gillman

Comentario: Se emplea una curva matemática para adaptarse a las puntuaciones z Okenn lugar de un método de búsqueda directa. Esto es similar a las aproximaciones empleadas en la mayoría de los

cálculos de percentiles estándar (por ejemplo, Hadlock). Los percentiles Oken son precisos en los percentiles de referencia 10°, 50° y 90°. Es posible que exista una pequeña diferencia entre los valores publicados existentes entre los percentiles de referencia, generalmente menos del 5%, porcentaje clínicamente aceptable y dentro de los límites normales de las mediciones de ultrasonido.

EG (semana)	PFE (g)	3%	10%	90%	97%
22 semanas	520g	313g	393g	764g	1.086g
23 semanas	597g	353g	453g	822g	1.138g
24 semanas	680g	400g	498g	923g	1.263g
25 semanas	771g	456g	554g	1.049g	1.394g
26 semanas	898g	466g	594g	1.245g	1.684g
27 semanas	1.023g	511g	674g	1.442g	1.935g
28 semanas	1.170g	585g	766g	1.784g	2.287g
29 semanas	1.360g	679g	906g	2.183g	2.595g
30 semanas	1.577g	796g	1.044g	2.617g	2.891g
31 semanas	1.834g	931g	1.241g	2.947g	3.147g
32 semanas	2.115g	1.162g	1.475g	3.175g	3.401g
33 semanas	2.410g	1.381g	1.712g	3.373g	3.617g
34 semanas	2.658g	1.607g	1.957g	3.517g	3.799g
35 semanas	2.849g	1.841g	2.192g	3.639g	3.995g
36 semanas	3.013g	2.071g	2.410g	3.705g	4.061g
37 semanas	3.193g	2.310g	2.609g	3.826g	4.170g
38 semanas	3.366g	2.524g	2.807g	3.968g	4.297g
39 semanas	3.489g	2.661g	2.947g	4.082g	4.399g
40 semanas	3.580g	2.745g	3.029g	4.166g	4.485g
41 semanas	3.636g	2.771g	3.063g	4.252g	4.561g
42 semanas	3.583g	2.682g	2.979g	4.224g	4.552g
43 semanas	3.537g	2.648g	2.949g	4.167g	4.477g
44 semanas	3.545g	2.650g	2.954g	4.167g	4.481g

Circunferencia Abdominal y Diámetro Biparietal (PFE por CA, DPB)

PFE POR CA, DBP - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984 - PFE por RCA y DBP

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Harrist R.B, Carpenter R.J, Deter R.L and Park S.K, Sonographic estimation of fetal weight. The value of femur length in addition to head and abdomen measurements, Radiology, 150, pp 535-540, 1984

Comentarios: Desviación media +/- DE (%) 0,4 +/- 9,1

Parámetro de entrada: RCA (mm)

Límite mín 4,6

Límite máx 35,3

Parámetro de entrada: DBP (cm)

Límite mín 1,7

Límite máx 9,4

Salida: PFE 2 (g)

Ecuación:

$$10^{(1.1134+0.05845*_{ac}-0.000604*_{ac}^2-0.007365*_{bpd}^2+0.000595*_{bpd}*_{ac}+0.1694*_{bpd})}$$

PFE POR CA, DBP - MERZ1991

Nombre: Merz 1991 - PFE por RCA y DBP

Autor: Merz

Año: 1991

Referencia: Merz E, Goldhofer W and Timor-Tritsch E , Ultrasound in Gynecology and Obstetrics, Textbook and Atlas, Georg Thieme Verlag , 1991

Comentarios: From Merz E, Lieser H, Schicketanz KH and Härle J, Intrauterine fetal weight assessment using ultrasound. A comparison of several weight assessment methods and development of a new formula for the determination of fetal weight, Ultraschall Med, pp 15-24, 1988

Parámetro de entrada: RCA (mm)

Límite mín 21

Límite máx 37

Parámetro de entrada: DBP (cm)

Límite mín 7

Límite máx 11

Salida: PFE 2 (g)

Ecuación:

$157.07186 * _ac + 15.90931 * _bpd^2 - 3200.40479$

Circunferencia Abdominal, Diámetro Biparietal y Longitud Fémur (PFE por CA, DPB, LF)

PFE POR CA, DBP, LF - HADLOCK1985

Nombre: Hadlock 1985 - PFE por RCA, DBP y LF

Autor: Hadlock

Año: 1985

Referencia: Hadlock F.P, Harrist R.B, Sharman R.S, Deter R.L, Park S.K, Estimation of fetal weight with the use of head, body, and femur

measurements--a prospective study, Am.J.Obstet.Gynecol., 151, pp 333-337, 1985

Comentarios: Desviación media +/- DE (%) 0,3 +/- 7,5

Parámetro de entrada: RCA (mm)

Límite mín 4,6

Límite máx 35,3

Parámetro de entrada: DBP (cm)

Límite mín 1,7

Límite máx 9,4

Parámetro de entrada: LF (mm)

Límite mín 0,7

Límite máx 7,7

Salida: PFE 3 (g)

Ecuación: $10^{(1.335-0.0034*_{ac}*_{fl}+0.0316*_{bpd}+0.0457*_{ac}+0.1623*_{fl})}$

Circunferencia Abdominal, Diámetro Biparietal, Longitud Fémur y Circunferencia Cabeza (PFE por CA, DPB, LF, CC)

PFE POR CA, DBP, LF Y CC - HADLOCK1985

Nombre: Hadlock 1985 - PFE por RCA, DBP, LF y CC

Autor: Hadlock

Año: 1985

Referencia: Hadlock F.P, Harrist R.B, Sharman R.S, Deter R.L, Park S.K, Estimation of fetal weight with the use of head, body, and femur

measurements--a prospective study, Am.J.Obstet.Gynecol., 151, pp 333-337, 1985

Comentarios: Desviación media +/- DE (%) 0,1 +/- 7,4

Parámetro de entrada: RCA (mm)

Límite mín 4,6

Límite máx 35,3

Parámetro de entrada: DBP (cm)

Límite mín 1,7

Límite máx 9,4

Parámetro de entrada: LF (mm)

Límite mín 0,7

Límite máx 7,7

Parámetro de entrada: CC (mm)

Límite mín 6,8

Límite máx 34,6

Salida: PFE 4 (g)

Ecuación: $10^{(1.3596-0.00386*_{ac}*_{fl}+0.0064*_{hc}+0.00061*_{bpd}*_{ac}+0.0424*_{ac}+0.174*_{fl})}$

Circunferencia Abdominal y Longitud Fémur (PFE por CA, LF)

PFE POR CA Y LF - HADLOCK1985

Nombre: Hadlock 1985 - PFE por RCA y LF

Autor: Hadlock

Año: 1985

Referencia: Hadlock F.P, Harrist R.B, Sharman R.S, Deter R.L, Park S.K, Estimation of fetal weight with the use of head, body, and femur measurements--a prospective study, Am.J.Obstet.Gynecol., 151, pp 333-337, 1985

Comentarios: Desviación media +/- DE (%) 0,3 +/- 8,0

Parámetro de entrada: RCA (mm)

Límite mín 4,6

Límite máx 35,3

Parámetro de entrada: LF (mm)

Límite mín 0,7

Límite máx 7,7

Salida: PFE 2 (g)

Ecuación: $10^{(1.304+0.05281*_{ac}+0.1938*_{fl}-0.004*_{ac}*_{fl})}$

Circunferencia Abdominal, Longitud Fémur y Circunferencia Cabeza (PFE por CA, LF, CC)

PFE POR CA, LF Y CC - HADLOCK1985

Nombre: Hadlock 1985 - PFE por RCA, LF y CC

Autor: Hadlock

Año: 1985

Referencia: Hadlock F.P, Harrist R.B, Sharman R.S, Deter R.L, Park S.K, Estimation of fetal weight with the use of head, body, and femur measurements--a prospective study, Am.J.Obstet.Gynecol., 151, pp 333-337, 1985

Comentarios: Desviación media +/- DE (%) 0,0 +/- 7,5

Parámetro de entrada: RCA (mm)

Límite mín 4,6

Límite máx 35,3

Parámetro de entrada: LF (mm)

Límite mín 0,7

Límite máx 7,7

Parámetro de entrada: CC (mm)

Límite mín 6,8

Límite máx 34,6

Salida: PFE 3 (g)

Ecuación: $10^{(1.326-0.00326*_{ac}*_{fl}+0.0107*_{hc}+0.0438*_{ac}+0.158*_{fl})}$

Circunferencia Abdominal y Circunferencia Cabeza (PFE por CA, CC)

PFE POR CA Y CC - HADLOCK1984

Nombre: Hadlock 1984 - PFE por RCA y CC

Autor: Hadlock

Año: 1984

Referencia: Hadlock F.P, Harrist R.B, Carpenter R.J, Deter R.L and Park S.K, Sonographic estimation of fetal weight. The value of femur length in addition to head and abdomen measurements, Radiology, 150, pp 535-540, 1984

Comentarios: Desviación media +/- DE (%) 0,4 +/- 9,1

Parámetro de entrada: RCA (mm)

Límite mín 4,6

Límite máx 35,3

Parámetro de entrada: CC (mm)

Límite mín 6,8

Límite máx 34,6

Salida: PFE 2 (g)

Ecuación: $10^{(1.182+0.0273*_{hc}+0.07057*_{ac}-0.00063*_{ac}^2-0.0002184*_{hc}*_{ac})}$

Diámetro Biparietal y Diámetro torácico transversal (PFE por DBP, DTT)

PFE POR DBP Y DTT - HANSMANN 1986

Nombre: Hadlock 1986 - PFE por DBP y DTT

Autor: Hansmann

Año: 1986

Referencia: Hansmann, Hackeloer, Staudach and Wittman, Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology, Springer-Verlag, New York, 1986

Comentarios: Desviación media +/- DE (%) 15,8

Parámetro de entrada: DBP (cm)

Límite mín 6

Límite máx 10,9

Parámetro de entrada: DTT (cm)

Límite mín 4,9

Límite máx 12,1

Salida: PFE 2 (kg)

$$\text{Ecuación: } = -1.05775 * \text{__bpd} + 0.649145 * \text{__ttd} + 0.0930707 * \text{__bpd}^2 \\ - 0.020562 * \text{__ttd}^2 + 0.515263$$

Índice

A

- Absorción, 66
- Accesorios
 - Fundas para transductores, 137
 - Geles, 135
- Actualizaciones, 13
- Agente de contraste, 261
- Ajuste de audio, 122
- Ajuste de hora y fecha, 384
- ALARA
 - Aplicación ALARA con el sistema, 96
 - Control de la configuración del sistema, 79
 - Control de la energía, 78
 - Control de la técnica de ecografía, 79
 - Controlar el tiempo de exposición, 79
 - Efectos de las capacidades del sistema, 80
 - Efectos de las capacidades del transductor, 82
 - Efectos del modo de funcionamiento, 81
 - El principio ALARA, 78
 - Práctica del principio ALARA, 91
- Almacenamiento del sistema, 28
- Almacenamiento en el carro, 126
- Altavoces, 122
- Análisis Thy-RADS, 329
- Anotaciones
 - Biblioteca de anotaciones, 280

Posición inicial, 280

- Área de almacenamiento, 126
- Asas, 128
- AutoTGC (ver Compensación de ganancia según tiempo (TGC))

B

- BI-RADS, 325
- Biopsia
 - Directrices de la biopsia, 192
 - Guías para biopsia compatibles, 148
- Blending, 224
- Bloqueos de ruedas, 129

C

- Captura de imágenes y clips, 351
- Cavitación
 - Cavitación y función de las burbujas de gas, 70
 - Factores que generan la cavitación, 70
 - Tipos de cavitación, 71
- Certificados, 8
- Clinical Data Export, 364
- Clip prospectivo, 352
- Clip retrospectivo, 351
- Clips
 - Reprod. cine, 183
- Comparación de imágenes, 358
- Compensación de Ganancia según Tiempo (TGC)
 - Desv. AutoTGC, 190

- Compensación de ganancia según tiempo (TGC), 178
 - AutoTGC, 178
 - ManualTouchTGC, 179
 - Modo TGC adaptativo, 179
 - Configuración del sistema (ver Personalización del sistema)
 - Congelar, 177
 - Consulta y recuperación, 369
 - Continuación de un examen, 377
 - Contraindicaciones, 6
- D**
- Datos paciente
 - Cargar un archivo de paciente de la lista de trabajo de modalidad, 166
 - Creación de un nuevo paciente, 163
 - Edición de datos de paciente, 169
 - Declaración de emisiones electromagnéticas, 44
 - Declaración de inmunidad, 45
 - Descripción del sistema, 117
 - Descripción física, 15
 - Desinfectantes (ver Productos de limpieza y desinfección)
 - DICOM
 - Declaración de conformidad DICOM, 370
 - DICOM Store, 394
 - Disposit., 393
 - Iconos, 174
 - Impresora DICOM, 360, 397
 - Opciones DICOM, 390
 - Dimensiones del sistema, 17
 - Directorio paciente, 356
 - Dispersión, 67
 - Dispositivos de vídeo adicionales, 26
 - Doppler Espectral Pulsado (PW), 233
 - Doppler UltraFast, 225, 225
 - DVD
 - Cómo extraerlo, 362
 - Unidad, ubicación, 22
- E**
- Ecografía con contraste (CEUS), 257
 - Consejos de ecografía, 266
 - Efecto de conducción de calor, 67
 - Efectos biológicos térmicos, 62
 - Efectos biológicos y biofísicos del ultrasonido, 52
 - Ejemplos de aplicación clínica
 - Abdominal/Pélvica, 105
 - Endocavitaria (no obstétrica), 106
 - Estructuras menores, 102
 - Musculoesquelético, 104
 - Obstetricia, 108
 - Pediatría, 110
 - Vascular, 107
 - Elastografía ShearWave, 205
 - Consejos de ecografía, 212
 - Emisiones electromagnéticas (ver Declaración de emisiones electromagnéticas)
 - Encendido/Apagado
 - Encendido y apagado del sistema, 157
 - Símbolos, 34
 - Envío de un estudio, 361
 - Escala
 - Color, 219
 - PW, 240
 - Estándar de visualización de salida, 83
 - Estándares de conformidad, 7

F

- Fecha y hora, configurar (ver Ajuste de hora y fecha)
- Filtro de pared
 - Color, 220
 - PW, 240
- Filtros de aire
 - Frecuencia de limpieza recomendada, 429
 - Limpieza, 432
- Finalización de un examen, 170, 377
- Flash, 263
- Formato de visualización
 - Modo M, 272
 - PW, 239
 - SWE, 209
- Frecuencia de repetición de pulsos (FRP)
 - FRP, 190
- Fuerza de ángulo preciso, 238
- Fuerza de radiación, 72
- Fundas
 - Para el SC6-1, 139
 - Para el SE12-3, 140
 - Para el SEV12-3, 141
 - Para el SL10-2, 143
 - Para el SL15-4, 139
 - Para el SLH20-6, 142
 - Para el SLV16-5, 141
 - Para el SMC12-3, 144
 - Para el XC6-1, 139
 - Para el XP5-1, 143

G

- Ganancia, 178
- Gel
 - Geles recomendados, 135
 - Soportes para gel, 126
- Gestión de zona focal, 179

H

- High PRF, 241
- Hoja de trabajo, 340

I

- Iconos (ver Iconos de notificación)
- Iconos de notificación, 174
- Idiomas, 384
- Imagen ancha, 191
- Imagen Armónica, 187
- Imagen doble, 183
- Imágenes 3D, 246
 - 3D y SWE, 253
 - Adquisición, 246
 - Ciclo de historial 3D, 252
 - Mediciones 3D, 253
 - Multisección (MS), 251
 - Reconstrucción multiplanar (MPR), 248
- Impresoras
 - Configuración, 393
 - Impresora adicional, 24
 - Impresoras integradas, 24
- Imprimir imágenes, 359
- Indicaciones de uso, 6
- Índice mecánico (IM), 60, 84, 173
- Índice térmico (IT), 84, 87, 173
- Informes, 333
 - Generación de informes, 348
 - Generador de informes, 335
- Informes de paciente (ver Informes)
- Informes detallados de potencia acústica, 453
 - Símbolos, 455
 - Tabla de resumen de modos, 457
- Transductor SC6-1, 467
- Transductor SE12-3, 485
- Transductor SEV12-3, 493
- Transductor SL10-2, 508
- Transductor SL15-4, 460

- Transductor SLH22-6, 526
 - Transductor SLV16-5, 501
 - Transductor SMC12-3, 515
 - Transductor XC6-1, 476
 - Transductor XP5-1, 521
 - Inicio de un examen, 163
 - Inmunidad (ver Declaración de inmunidad)
 - Interferencias electromagnéticas, 39
 - Introducción de datos de paciente, 163
 - Invertir
 - Color, 219
 - PW, 239
 - Izqda/Dcha (ver Orientación de imagen a izquierda/derecha)
- L**
- Látex
 - Fundas para transductores, 137
 - Reacciones alérgicas, 145
 - Límites de temperatura, presión y humedad, 28
 - Limpieza del sistema, 429
 - Línea Doppler, 236
 - LíneaBase
 - Color, 221
 - PW, 240
- M**
- Manten. disco, 400
 - Mantenimiento del disco duro (ver Manten. disco)
 - Marcadores anatómicos, 276
 - Mecanismos para los efectos biológicos térmicos y atérmicos, 55
 - Mediciones, 282
 - % de reducción del área, 290
 - % de reducción del diámetro, 290
 - Ángulo cadera, 286
 - d:D, 287
 - Distancia, 283
 - Distancia curva, 199
 - Elipse, 283
 - Funciones, 301
 - IMT, 287
 - Mediciones 3D, 253
 - Multi Q-Box, 299
 - Pendiente Doppler, 295
 - Precisión, 304
 - Profundidad, 285
 - Q-Box, 298
 - Radio de modo B, 289
 - Recuento de folículos, 291
 - Relación de distancia, 291
 - Relación Q-Box, 298
 - Tiempo de Doppler, 293
 - Traza, 284
 - Traza automática de PW, 293
 - Traza Doppler, 295
 - Traza Q-Box, 299
 - Volumen, 286
 - VPS/VTD, 294
 - Mediciones de volumen
 - 2D, 286
 - Mediciones, 253
 - Mediciones etiquetadas (ver Mediciones)
 - Miniaturas, 357
 - modality worklist, 166
 - Modo B, 185
 - Consejos de ecografía, 204
 - Modo Doble (ver Modo simultáneo doble y triple)
 - Modo M, 267
 - Modo simultáneo doble y triple, 241
 - Modos de color, 214
 - Color Flow Imaging (CFI), 214
 - Color Power Imaging (CPI), 214

- Consejos de ecografía, 232
 - Directional Color Power Imaging (dCPI), 215
 - Modos de imagen, 171
 - Monitor
 - Descripción, 120
 - Frecuencia de limpieza recomendada, 429
 - Limpieza, 431
 - Mostrar, 173
 - MPR (ver Reconstrucción multiplanar)
 - Multisección (MS), 251
 - Mostrar, 251
 - Navegación, 252
 - Vista activa, 251
 - MVI, 262
- O**
- Ocultar color, 220
 - Ocultar nombre de paciente, 184
 - Opacidad, 209
 - Optimización de la velocidad, 220
 - Optimización de SWE, 207
 - Orientación de la imagen
 - Izqda/Dcha, 182
 - Superior/Inferior, 182
 - Orientar
 - Color, 222
 - PW, 237
- P**
- Panel de control
 - Cómo girar el panel de control, 121
 - Cómo mover el panel de control, 121
 - Frecuencia de limpieza, 429
 - Limpieza, 431
 - Uso de controles, 155
 - Panorámico, 195
 - Pantalla táctil
 - Descripción, 176
 - Limpieza, 431
 - Uso de controles, 156
 - Patentes, iii
 - PDI, 262
 - Pedal , 21
 - Persistencia
 - Color, 223
 - Modo B, 190
 - SWE, 211
 - Personalización del sistema, 379
 - Administración, 392
 - Configuración de dispositivos, 387
 - Diagnóstico del sistema, 424
 - Mediciones, 416
 - Sistema/Pantalla, 382
 - Póngase en contacto con nosotros
 - Alemania, 10
 - China, 10
 - Francia, 9
 - Norteamérica, 9
 - Reino Unido, 10
 - Servicio, 11
 - Posibles riesgos a niveles altos de salida, 54
 - Potencia
 - Cable, 133
 - Interruptor, 157
 - Potencia acústica
 - CEUS, 264
 - Modo B, 189
 - Modo M, 271
 - Modos de color, 222
 - PW, 238
 - SWE, 210
 - Potencia Flash, 264
 - Preajustes, 404
 - Precisión (ver Exactitud de las mediciones)
 - Prioridad Color, 223
 - Procedimientos iniciales, 157

Productos de limpieza y desinfección, 440

Para el SC6-1, 440

Para el SE12-3, 441

Para el SEV12-3, 442

Para el SL10-2, 440

Para el SL15-4, 440

Para el SLH20-6, 443

Para el SLV16-5, 442

Para el SMC12-3, 440

Para el XC6-1, 443

Para el XP5-1, 443

Profundidad, 177

Propuestos como indicadores de efectos térmicos y mecánicos, 60

Puerto DVI, 21

Puertos USB, 19

PWV (ver Velocidad de onda pulsada (PWV))

R

Radiografía con contraste (ver Ecografía con contraste (CEUS))

Rango dinámico

CEUS, 265

Modo B, 188

Rango elástico., 208

Rango veloc., 208

Reconstrucción multiplanar, 248

Mostrar, 248

Navegación, 249

Rotar, 249

Vista activa, 248

Red

Configuración, 398

Herramientas, 399

Referencias, 531

Reposapiés, 129

Requisitos eléctricos de funcionamiento, 18

Revisión de un examen, 355

S

Seguridad

Realización segura de exámenes de ultrasonido con el sistema de SuperSonic Imagine, 52

Seguridad eléctrica, 38

Seguridad general del equipo, 36

Seguridad mecánica, 50

Seguridad térmica, 48

Servicio, 11, 12

Símbolos, 34

Sistema de alarma, 111

Solución de problemas, 449
soporte para cables, 125

Suavizado

Color, 223

Modo M, 273

SWE, 210

SuperCompound, 189

Superior/Inferior (ver Orientación de imagen arriba/abajo)

SuperRes, 191

Supresión Flash, 224

SWE (ver Elastografía ShearWave)

T

Tamaño Sector, 191

Teclado, 164

Temporizador, 263

TGC (ver Compensación de ganancia según tiempo (TGC))

TissueTuner, 188

Transductores

Almacenamiento, 124

Conexión, 123

Fundas, 137

Limpieza y desinfección, 436

Selección, 161

Trasladar el sistema, 131

U

unidad, 208
Unidad de CD/DVD, 22
Uso de controles, 155
Uso del ultrasonido, 53
Uso previsto, 5

V

Veloc barrido, 241
Velocidad de barrido ; Modo M,
272
Velocidad de onda pulsada (PWV),
201
Velocidad del sonido (ver
TissueTuner)
Volumen de muestra
 Posición, 236
 Tamaño, 236

W

Worklist (ver modality worklist)

Z

Zona focal (ver Gestión de zona
focal)
Zoom, 181
 Zoom HD, 181
Zoom digital, 181

Capítulo 13. NOTAS



SUPERSONIC
imagine