

e-CTP/e-MRI[®]

Manual del usuario

Versión de 14.4

e-CTP/e-MRI-MAN-14.4 - 2026-09-16

e-CTP/e-MRI es parte de Brainomix 360

Revisiones históricas (<https://www.brainomix.com/docs/>)

- 1 Introducción
 - 1.1 Resumen
 - 1.2 e-CTP
 - 1.2.1 Análisis de PTC
 - 1.2.2 Control de calidad
 - 1.3 e-MRI
 - 1.3.1 Análisis de IPD (imágenes ponderadas por difusión)
 - 1.3.2 Análisis de CSD (contraste de susceptibilidad dinámica)
 - 1.3.3 Control de calidad de CSD
- 2 Uso previsto
 - 2.1 Indicaciones
 - 2.2 Contraindicaciones
 - 2.3 Advertencias
 - 2.4 Precauciones
 - 2.5 Beneficios clínicos
 - 2.6 Entorno de uso
- 3 Instalación y formación
 - 3.1 Instalación
 - 3.2 Formación
- 4 Especificaciones del sistema
 - 4.1 Servidor
 - 4.2 Clientes
 - 4.3 Idiomas
 - 4.4 Rendimiento y vida útil
- 5 Escáner y compatibilidad de imágenes
 - 5.1 e-CTP
 - 5.2 e-MRI
 - 5.2.1 IPD (imágenes ponderadas por difusión)
 - 5.2.2 CSD (contraste de susceptibilidad dinámica)
- 6 Ciberseguridad
- 7 Control de acceso y notificaciones

- 7.1 Inicio de sesión
- 7.2 Cierre de sesión
- 7.3 Cambio de la contraseña
- 7.4 Autenticación de dos factores
- 7.5 Libreta de direcciones
- 7.6 Estado de guardia
- 7.7 Notificaciones desde la aplicación
- 8 Interfaz de escritorio
 - 8.1 Lista de pacientes
 - 8.2 Búsqueda de pacientes
 - 8.3 Exportación de resultados
 - 8.4 Visualizador de pacientes
 - 8.5 Pantalla de e-CTP/e-MRI
 - 8.5.1 Pantalla de e-CTP
 - 8.5.2 Pantalla de IPD de e-MRI
 - 8.5.3 Pantalla de CSD de e-MRI
- 9 Pantalla móvil
 - 9.1 Lista de pacientes
 - 9.2 Visualizador de pacientes
 - 9.3 Mensajería
 - 9.4 Marcar un paciente para intervención
 - 9.5 Datos clínicos
 - 9.6 Comprobación de idoneidad
 - 9.7 Compartir pacientes
- 10 Salidas de resultados
 - 10.1 DICOM
 - 10.2 Sincronización en la nube
 - 10.3 Notificaciones para la aplicación móvil
 - 10.4 Informes de pacientes
 - 10.5 Salidas de HL7
- 11 Carga y procesamiento
 - 11.1 Procesamiento de las exploraciones
 - 11.2 El registro de DICOM
- 12 Administración
- 13 Resolución de problemas
- 14 Mantenimiento y actualizaciones de servicio
- 15 Notificación de incidencias
- 16 Desmantelamiento
- 17 Símbolos
- 18 Solicitar una copia en papel

Información normativa

	Brainomix Limited First Floor Seacourt Tower West Way Oxford OX2 0JJ Reino Unido	 0197	
		UE/EEE/Turquía	
		EU REP	Emergo Europe B.V. Westervoortsedijk 60 6827 AT Arnhem Países Bajos
			Brainomix Europe Limited Suite 10380 26/27 Upper Pembroke Street D02 X361, Dublin 2 Irlanda
	+44 (0) 1865 582740 (tel:+441865582740)	Suiza	
		CH REP	Taevas Life Sciences GmbH Bahnhofplatz CH-6300 Zug Suiza

1 Introducción

1.1 Resumen

El software Brainomix 360 e-CTP/e-MRI (al que se hace referencia en el presente documento como 'Brainomix 360 e-CTP/e-MRI' y 'e-CTP/ e-MRI') permite la visualización de exploraciones de TC (Tomografía computarizada) y RM (Resonancia magnética) conformes con DICOM. El software se ha diseñado para funcionar con servidores físicos o virtuales estándar y permite visualizar, cuantificar, analizar y elaborar informes, como ayuda para el diagnóstico médico. El software no proporciona detección o diagnóstico asistido por ordenador. El sistema de software consta de la funcionalidad de plataforma y dos módulos de procesamiento:

- i. e-CTP - proporciona capacidades tanto de análisis como de visualización de conjuntos de datos de perfusiones cerebrales por TC. Las capacidades de análisis son para la caracterización de los parámetros de perfusión en la imagen después de la inyección de un bolo de contraste, y la visualización de estos parámetros.
- ii. e-MRI proporciona capacidades tanto de análisis como de visualización para conjuntos de datos de imágenes funcionales y dinámicas adquiridas con RM, incluidas imágenes ponderadas por difusión (IPD) y Contraste dinámico de susceptibilidad (CDS). Las capacidades de IPD permiten visualizar las propiedades locales de difusión del agua a partir del análisis de datos de RM ponderados por difusión y la comparación opcional con datos de recuperación de inversión atenuada por fluidos (FLAIR, por sus siglas en inglés). Las capacidades CDS permiten la caracterización de los parámetros de perfusión en la imagen después de la inyección de un bolo de contraste y la visualización de estos parámetros

1.2 e-CTP

e-CTP es el módulo responsable del procesamiento de las perfusiones cerebrales por CT (PCT). Se suministra como un servicio web en el que los usuarios pueden acceder al sistema mediante un navegador web en un equipo con conexión al software Brainomix 360 (p.ej., a una LAN o una conexión Internet), y puede conectarse con otros dispositivos que cumplan los criterios de DICOM con una conexión de red local, incluidos escáneres de TC y sistemas PACS.

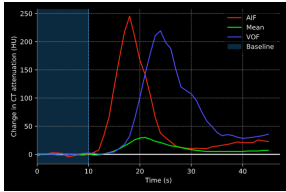
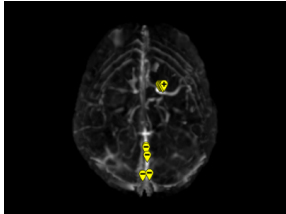
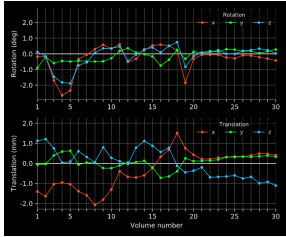
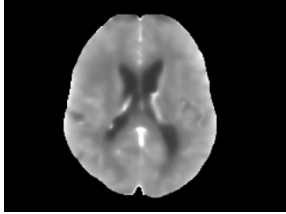
Normalmente, las PTC cerebrales deben enviarse mediante una operación DICOM C-STORE desde un escáner de TC al software Brainomix 360. Brainomix 360 pueden configurarse para transferir automáticamente las series de resultados generadas a un sistema PACS mediante una operación DICOM C-STORE. Brainomix 360 puede configurarse adicionalmente para enviar resultados e informes de pacientes a destinos adicionales, siempre que el software procese una exploración. Estos destinos podrían incluir Brainomix 360 Cloud u otras instancias de Brainomix 360, así como notificaciones de la aplicación Brainomix 360 Mobile.

1.2.1 Análisis de PTC

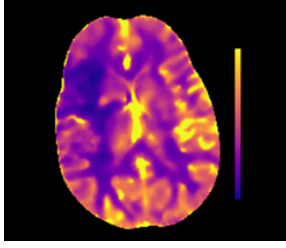
e-CTP procesará una serie temporal de entrada de volúmenes de TC para calcular parámetros de perfusión estándar, utilizando un algoritmo de deconvolución basado en la descomposición de valores singulares circulantes en bloque (bSVD). Se detecta automáticamente una función arterial de entrada

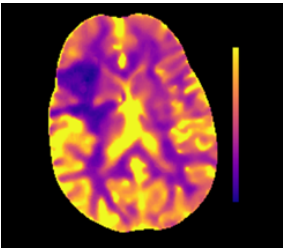
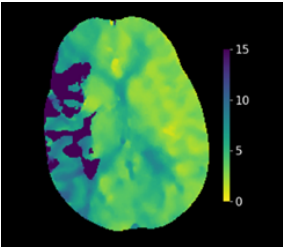
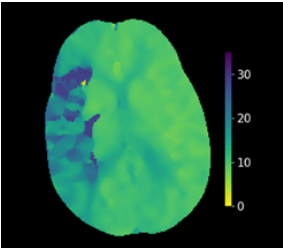
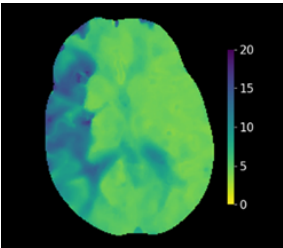
(FAE) para permitir el cálculo totalmente automatizado de los mapas de parámetros de perfusión. A continuación, el software realiza un análisis automatizado de estos resultados, incluido el umbral de los mapas de parámetros de perfusión, para calcular cuantificaciones de volumen y desajuste.

Las curvas de FAE/FVS y los gráficos de corrección del movimiento se generan mediante el software para poder revisar la adquisición de PTC y el control de calidad. Estos resultados se muestran en la siguiente tabla.

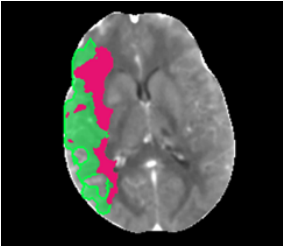
Salida	Descripción	Ejemplo
Curvas de FAE/FVS	Gráfico de la función arterial de entrada (FAE) y de la función venosa de salida (FVS), que muestra los valores en vóxeles en estos vasos a lo largo del tiempo. El valor inicial muestra la parte de la adquisición antes del flujo de entrada del contraste y también se muestra el cambio en la media de UH en la imagen.	
PMI de FAE/FVS	Imagen de proyección de máxima intensidad (PMI) axial dentro del cerebro, que muestra las ubicaciones de los vóxeles muestreados para los valores de FAE/FVS con los marcadores + y -, respectivamente.	
Gráfico de corrección del movimiento	La corrección de movimiento fotograma a fotograma de la serie temporal, que muestra las rotaciones y las traslaciones aplicadas para alinear cada imagen durante el periodo de adquisición.	
Imagen sin anotaciones	La imagen sin anotaciones muestra el tiempo medio de adquisición de la imagen con la corrección de movimiento fotograma a fotograma aplicada.	

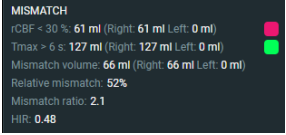
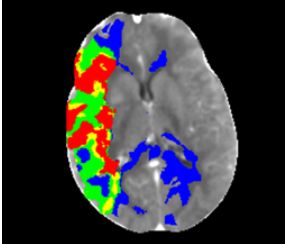
La FAE detectada se utiliza como una entrada para el algoritmo de deconvolución, que después calcula los parámetros de perfusión estándar de todos los vóxeles. Estos parámetros se muestran como imágenes de colores en el mapa de la siguiente manera:

Parámetro	Descripción	Ejemplo
FSCr	El mapa de FSCr (flujo sanguíneo cerebral relativo) indica la cantidad de sangre que fluye a través de cada vóxel. Se trata de una magnitud adimensional y se muestra como porcentaje relativo a la mediana del FSC del tejido con un Tmáx <4 segundos.	

Parámetro	Descripción	Ejemplo
VSCr	El mapa de VSCr (volumen sanguíneo cerebral relativo) indica la cantidad del volumen de sangre (basada en la acumulación del contraste) de cada vóxel durante la adquisición. Se trata de una magnitud adimensional y se muestra como porcentaje relativo a la mediana del VSC del tejido con un Tmáx <4 segundos.	
Tmáx	Tmáx es el tiempo que transcurre hasta alcanzar el máximo de la función de residuos deconvolucionados calculados a partir del algoritmo de bSVD. Se mide en segundos.	
THP	THP (tiempo hasta pico) es el tiempo que transcurre hasta que se alcanza el contraste máximo en el vóxel en relación con el tiempo de llegada del bolo (tal como se muestra en el gráfico de FAE/FVS como el final del periodo inicial). Se mide en segundos.	
TTM	El TTM (tiempo de tránsito medio) corresponde al tiempo promedio, en segundos, que tarda el contraste en atravesar un vóxel. Se mide mediante $MTT = VSC / FSC$.	

Una vez calculados los parámetros de perfusión, se aplican pasos adicionales posteriores al procesamiento a los mapas para calcular las cantidades estandarizadas. Estos pasos normalmente consisten en aplicar los umbrales a determinados mapas y notificar el volumen total de vóxeles que cumplen el umbral, junto con los valores derivados de esos volúmenes. Los resultados con los umbrales predeterminados se muestran en la siguiente tabla. No obstante, los administradores pueden configurar resultados con umbrales personalizados.

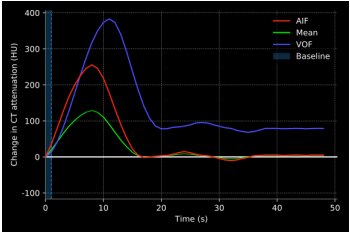
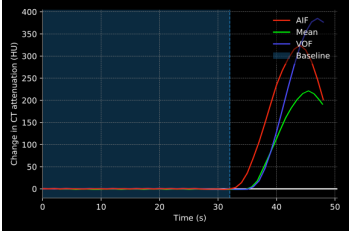
Salida	Descripción	Ejemplo
Desajuste	El resultado del resumen de desajustes se basa en la aplicación de los umbrales a dos parámetros. De forma predeterminada, los umbrales aplicados son FSCr <30% (principal, se muestra en rojo de forma predeterminada) y Tmáx > 6 s (hipoperfusión, se muestran en verde de forma predeterminada cuando están fuera del mapa principal), con volúmenes en ml para cada uno. La regla de mapa de hipoperfusión siempre enmascara el mapa principal.	

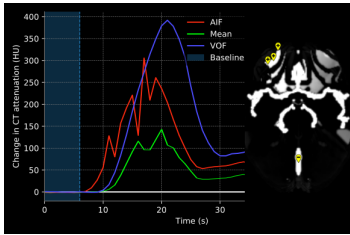
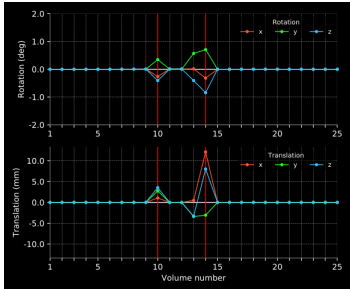
Salida	Descripción	Ejemplo
Resultados de desajuste	De los mapas anteriores se derivan varios parámetros de desajuste: volumen de desajuste (volumen de hipoperfusión - volumen principal), coeficiente de desajuste (volumen de hipoperfusión - volumen principal) y desajuste relativo (volumen de desajuste / volumen de hipoperfusión). Además, el CIH (coeficiente de intensidad de hipoperfusión) se calcula basándose en el ratio volumétrico de $(T_{\text{máx}} > 10) / (T_{\text{máx}} > 6)$.	
Mapas con varios umbrales	Los mapas con varios umbrales se pueden aplicar a los parámetros de perfusión para calcular los volúmenes a niveles diferentes de umbrales aplicados. De forma predeterminada, se definen los mapas con varios umbrales para FSCr y T _{máx} .	

1.2.2 Control de calidad

Antes de utilizar los resultados de e-CTP, se debe comprobar la calidad de la adquisición mediante la inspección manual de las curvas de FAE/FVS, la PMI de FAE/FVS y los gráficos de corrección del movimiento (consulte Precauciones). La calidad deficiente normalmente puede producir mapas de parámetros de perfusión imprecisos y por consiguiente, volumen con umbrales imprecisos y valores de desajuste.

A continuación, se muestran ejemplos de problemas concretos que hay que comprobar.

Problema	Descripción	Ejemplo
Valores iniciales insuficientes	La adquisición de la exploración ha empezado demasiado tarde en relación con la hora de administración del bolo de contraste. Como resultado, e-CTP/e-MRI no cuenta con suficientes datos previos al contraste para establecer una imagen inicial precisa.	
Adquisición truncada	La adquisición de la exploración ha finalizado demasiado pronto, antes de que el bolo de contraste haya completado su primer tránsito en la circulación cerebral. Como resultado, e-CTP/e-MRI no cuenta con suficientes datos para proporcionar resultados de deconvolución precisos.	

Problema	Descripción	Ejemplo
Error en la detección de FAE	Se ha producido un error en e-CTP/e-MRI para identificar de forma correcta los vasos de las arterias principales que se han de analizar o el contraste en estos vasos es demasiado bajo, lo que causa una detección de FAE incorrecta. Esto significa que los resultados de deconvolución y los volúmenes de umbrales posteriores no serán válidos.	
Movimiento excesivo	El paciente se ha movido mucho durante la adquisición de la exploración. Esto puede llevar a un error en la corrección de movimiento, a crear artefactos de movimiento en la imagen y valores de UH imprecisos en la exploración.	

1.3 e-MRI

e-MRI es el módulo responsable de procesar las resonancias magnéticas (RM) cerebrales. Se suministra como un servicio web en el que los usuarios pueden acceder al sistema mediante un navegador web en un equipo con conexión al software Brainomix 360 (p.ej., a una LAN o una conexión Internet), y puede conectarse con otros dispositivos que cumplan los criterios de DICOM con una conexión de red local, incluidos escáneres de RM y sistemas PACS.

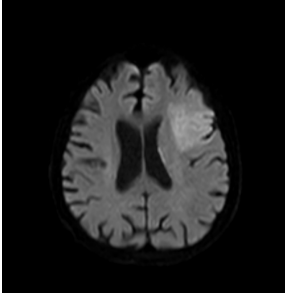
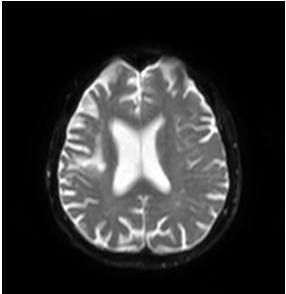
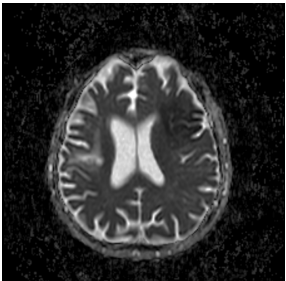
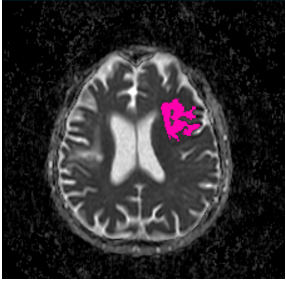
Normalmente, las RM cerebrales deben enviarse mediante una operación DICOM C-STORE desde un escáner de RM al software Brainomix 360. Brainomix 360 pueden configurarse para transferir automáticamente las series de resultados generadas a un sistema PACS mediante una operación DICOM C-STORE. Brainomix 360 puede configurarse adicionalmente para enviar resultados e informes de pacientes a destinos adicionales, siempre que el software procese una exploración. Estos destinos podrían incluir Brainomix 360 Cloud u otras instancias de Brainomix 360, así como notificaciones de la aplicación Brainomix 360 Mobile.

1.3.1 Análisis de IPD (imágenes ponderadas por difusión)

e-MRI procesará una serie de RM IPD de entrada para calcular los parámetros de difusión estándar, incluido un mapa de CDA (coeficiente de difusión aparente).

Un algoritmo automatizado procesará las imágenes de PD y CDA para calcular un mapa de resultados en el que se marcan los valores de CDA bajos con la correspondiente señal alta de IPD. Este mapa de resultados muestra las zonas que es posible que contengan una difusión anormalmente restringida.

Además de estos resultados, se generan imágenes con los datos de IPD de entrada para diferentes ponderaciones de difusión (valores b). Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

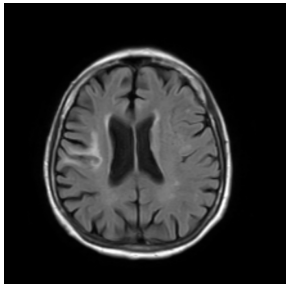
Salida	Descripción	Ejemplo
IPD (b=máx)	La imagen IPD b=máx muestra la imagen IPD isotrópica con la máxima ponderación de difusión aplicada.	
IPD (b=0)	La imagen IPD b=0 muestra la imagen ponderada en T2* sin atenuación de la difusión.	
CDA	La imagen de CDA (coeficiente de difusión aparente) es una medida de la magnitud de la difusión dentro del tejido y se calcula a partir de la adquisición de IPD.	
Resultados	La imagen de resultados muestra la imagen de CDA con zonas resaltadas que es posible que contengan una difusión anormalmente limitada (CDA bajo y señal alta de IPD).	

Análisis FLAIR (Recuperación de inversión atenuada por fluidos)

Cuando se proporciona además de una serie de IPD, e-MRI procesará una serie FLAIR de entrada para calcular el desajuste IPD-FLAIR.

Las imágenes de IPD y FLAIR se corregistran y los vóxeles dentro de la imagen FLAIR en la Rdl (región de interés) definida por el mapa de resultados de CDA IPD se comparan (como un coeficiente) con una Rdl contralateral.

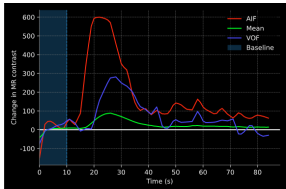
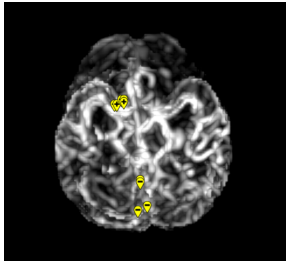
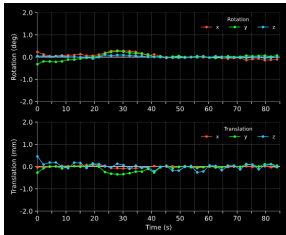
Los resultados de esta comparación se notifican como el coeficiente de mediana y el RIC (rango intercuartil), y una indicación general de si este coeficiente indica que la señal FLAIR es positiva o no basada en la comparación con un umbral.

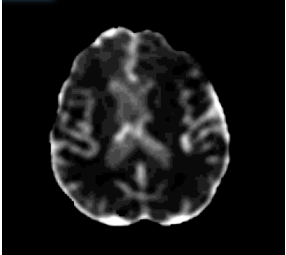
Salida	Descripción	Ejemplo
FLAIR	Se muestra la imagen FLAIR de entrada, corregida con las otras imágenes IPD, CDA y de resultados mostradas.	

1.3.2 Análisis de CSD (contraste de susceptibilidad dinámica)

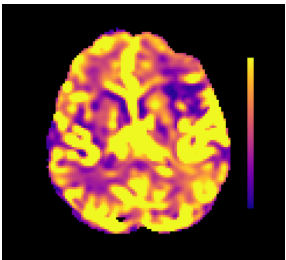
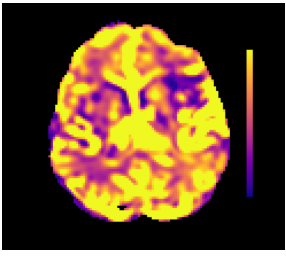
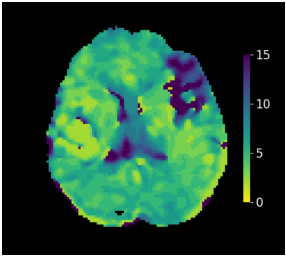
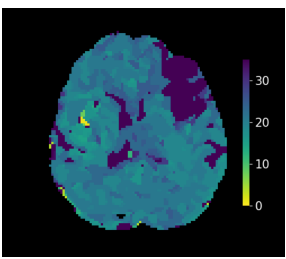
e-MRI procesará una serie temporal de entrada de volúmenes de RM CSD para calcular parámetros de perfusión estándar, utilizando un algoritmo de deconvolución basado en la descomposición de valores singulares circulantes en bloque (bSVD). Se detecta automáticamente una función arterial de entrada (FAE) para permitir el cálculo totalmente automatizado de los mapas de parámetros de perfusión. A continuación, el software realiza un análisis automatizado de estos resultados, incluido el umbral de los mapas de parámetros de perfusión, para calcular cuantificaciones de volumen y desajuste.

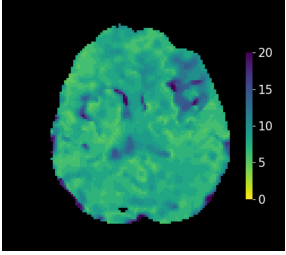
Las curvas de FAE/FVS y los gráficos de corrección del movimiento se generan mediante el software para poder revisar la adquisición de la RM CSD y el control de calidad. Estos resultados se muestran en la siguiente tabla.

Salida	Descripción	Ejemplo
Curvas de FAE/FVS	Gráfico de la función arterial de entrada (FAE) y de la función venosa de salida (FVS), que muestra los valores en vóxeles en estos vasos a lo largo del tiempo. El valor inicial muestra la parte de la adquisición antes del flujo de entrada del contraste y también se muestra el cambio en la media de los valores de vóxeles en la imagen.	
PMI de FAE/FVS	Imagen de proyección de máxima intensidad (PMI) axial dentro del cerebro, que muestra las ubicaciones de los vóxeles muestreados para los valores de FAE/FVS con los marcadores + y -, respectivamente.	
Gráfico de corrección del movimiento	La corrección de movimiento fotograma a fotograma de la serie temporal, que muestra las rotaciones y las traslaciones aplicadas para alinear cada imagen durante el periodo de adquisición.	

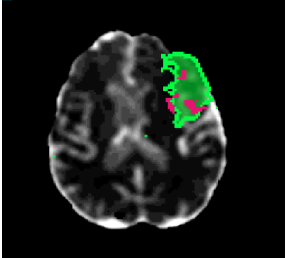
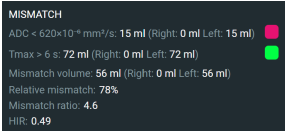
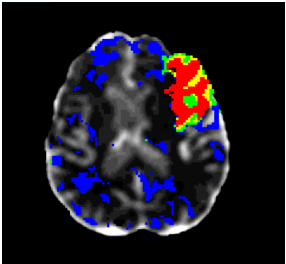
Salida	Descripción	Ejemplo
Imagen sin anotaciones	La imagen sin anotaciones muestra el tiempo medio de adquisición de la imagen con la corrección de movimiento fotograma a fotograma aplicada.	

La FAE detectada se utiliza como una entrada para el algoritmo de deconvolución, que después calcula los parámetros de perfusión estándar de todos los vóxeles. Estos parámetros se muestran como imágenes de colores en el mapa de la siguiente manera:

Parámetro	Descripción	Ejemplo
CDA	El mapa de CDA (coeficiente de difusión aparente) (cuando está disponible, calculado a partir de imágenes de IPD), es una medida de la magnitud de la difusión de las moléculas de agua dentro del tejido. Se mide en unidades de mm^2/s .	
FSCr	El mapa de FSCr (flujo sanguíneo cerebral relativo) indica la cantidad de sangre que fluye a través de cada vóxel. Se trata de una magnitud adimensional y se muestra como porcentaje relativo a la mediana del FSC del tejido con un $T_{\text{máx}} < 4$ segundos.	
VSCr	El mapa de VSCr (volumen sanguíneo cerebral relativo) indica la cantidad del volumen de sangre (basada en la acumulación del contraste) de cada vóxel durante la adquisición. Se trata de una magnitud adimensional y se muestra como porcentaje relativo a la mediana del VSC del tejido con un $T_{\text{máx}} < 4$ segundos.	
$T_{\text{máx}}$	$T_{\text{máx}}$ es el tiempo que transcurre hasta alcanzar el máximo de la función de residuos deconvolucionados calculados a partir del algoritmo de bSVD. Se mide en segundos.	
THP	THP (tiempo hasta pico) es el tiempo que transcurre hasta que se alcanza el contraste máximo en el vóxel en relación con el tiempo de llegada del bolo (tal como se muestra en el gráfico de FAE/FVS como el final del periodo inicial). Se mide en segundos.	

Parámetro	Descripción	Ejemplo
TTM	El TTM (tiempo de tránsito medio) corresponde al tiempo promedio, en segundos, que tarda el contraste en atravesar un vóxel. Se mide mediante $MTT = VSC / FSC$.	

Una vez calculados los parámetros de perfusión, se aplican pasos adicionales posteriores al procesamiento a los mapas para calcular las cantidades estandarizadas. Estos pasos normalmente consisten en aplicar los umbrales a determinados mapas y notificar el volumen total de vóxeles que cumplen el umbral, junto con los valores derivados de esos volúmenes. Los resultados con los umbrales predeterminados se muestran en la siguiente tabla. No obstante, los administradores pueden configurar resultados con umbrales personalizados.

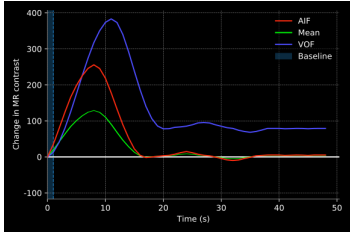
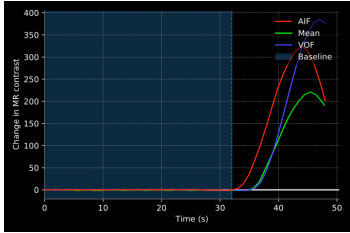
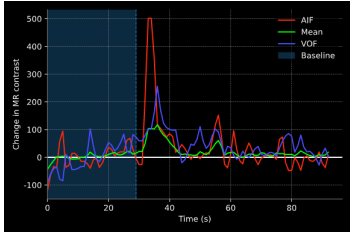
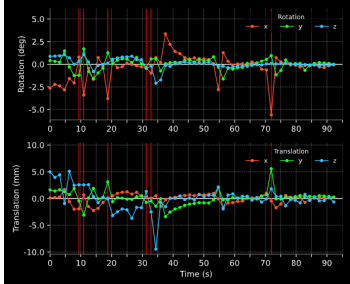
Salida	Descripción	Ejemplo
Desajuste	El resultado del resumen de desajustes se basa en la aplicación de los umbrales a dos parámetros. De forma predeterminada, los umbrales aplicados son CDA bajo (principal, se muestra en rojo de forma predeterminada, con una reserva de FSCr <30 % si la generación de imágenes IPD no está disponible) y Tmax > 6 s (hipoperfusión, se muestran en verde de forma predeterminada cuando están fuera del mapa principal), con volúmenes en ml para cada uno. La regla de mapa de hipoperfusión siempre enmascara el mapa principal.	
Resultados de desajuste	De los mapas anteriores se derivan varios parámetros de desajuste: volumen de desajuste (volumen de hipoperfusión - volumen principal), coeficiente de desajuste (volumen de hipoperfusión - volumen principal) y desajuste relativo (volumen de desajuste / volumen de hipoperfusión). Además, el CIH (coeficiente de intensidad de hipoperfusión) se calcula basándose en el ratio volumétrico de (Tmáx > 10) / (Tmáx > 6).	 MISMATCH ADC < 620x10⁻⁶ mm²/s: 15 ml (Right: 0 ml Left: 15 ml) Tmax > 6 s: 72 ml (Right: 0 ml Left: 72 ml) Mismatch volume: 56 ml (Right: 0 ml Left: 56 ml) Relative mismatch: 78% Mismatch ratio: 4.6 HIR: 0.49
Mapas con varios umbrales	Los mapas con varios umbrales se pueden aplicar a los parámetros de perfusión para calcular los volúmenes a niveles diferentes de umbrales aplicados. De forma predeterminada, se definen los mapas con varios umbrales para FSCr y Tmáx.	

1.3.3 Control de calidad de CSD

Antes de utilizar los resultados de CSD de e-MRI, se debe comprobar la calidad de la adquisición mediante la inspección manual de las curvas de FAE/FVS, la PMI de FAE/FVS y los gráficos de corrección del movimiento (consulte Precauciones). La calidad deficiente normalmente puede

producir mapas de parámetros de perfusión imprecisos y por consiguiente, volumen con umbrales imprecisos y valores de desajuste.

A continuación, se muestran ejemplos de problemas concretos que hay que comprobar.

Problema	Descripción	Ejemplo
Valores iniciales insuficientes	La adquisición de la exploración ha empezado demasiado tarde en relación con la hora de administración del bolo de contraste. Como resultado, e-CTP/e-MRI no cuenta con suficientes datos previos al contraste para establecer una imagen inicial precisa.	
Adquisición truncada	La adquisición de la exploración ha finalizado demasiado pronto, antes de que el bolo de contraste haya completado su primer tránsito en la circulación cerebral. Como resultado, e-CTP/e-MRI no cuenta con suficientes datos para proporcionar resultados de deconvolución precisos.	
Error en la detección de FAE	Se ha producido un error en e-MRI para identificar de forma correcta los vasos de las arterias principales que se han de analizar o el contraste en estos vasos es demasiado bajo, lo que causa una detección de FAE incorrecta. Esto significa que los resultados de deconvolución y los volúmenes de umbrales posteriores no serán válidos.	
Movimiento excesivo	El paciente se ha movido mucho durante la adquisición de la exploración. Esto puede llevar a un error en la corrección de movimiento, a crear artefactos de movimiento en la imagen y valores de vóxeles imprecisos en la exploración.	

2 Uso previsto

Esta sección contiene información de seguridad importante relativa al uso de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI es un paquete de software de procesamiento de imágenes para su uso por parte de profesionales capacitados, incluidos, entre otros, médicos y técnicos médicos. El software se ejecuta en un ordenador estándar o en una plataforma virtual, como VMware, y se puede utilizar para visualizar, procesar y analizar imágenes. Los datos y las imágenes se adquieren mediante dispositivos de generación de imágenes compatibles con DICOM. Esto incluye los archivos DICOM cargados a través de una interfaz de navegador web.

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI ofrece funciones de visualización y análisis de conjuntos de datos de imágenes adquiridos con perfusión por TC y RM, que incluyen contraste de susceptibilidad dinámica (CSD) e imágenes ponderadas por difusión (IPD). Las capacidades de análisis de RM con IPD se utilizan para visualizar las propiedades locales de difusión del agua a partir del análisis de datos de RM ponderada por difusión y la comparación opcional con datos de recuperación de inversión atenuada por fluidos (FLAIR, por sus siglas en inglés). Las capacidades de análisis de Perfusión por TC e IPD CSD permiten la visualización y análisis de datos de imagen dinámicos, mostrando propiedades de cambios en el contraste a lo largo del tiempo. Esta funcionalidad incluye el cálculo de parámetros relacionados con el flujo sanguíneo tisular (perfusión) y el volumen sanguíneo tisular.

2.1 Indicaciones

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI está indicado para su uso en las exploraciones cerebrales con perfusión por TC mejoradas con contraste y RM IPD/CSD como herramienta de ayuda para la toma de decisiones, y proporciona un análisis automático de las imágenes, los mapas de parámetros y las versiones con umbrales de estos mapas.

2.2 Contraindicaciones

- Brainomix 360 e-CTP/e-MRI no es adecuado para su uso con datos de exploraciones que contengan características de imagen asociadas con dispositivos internos, derivaciones, embolización o artefactos de movimiento
- Brainomix 360 e-CTP/e-MRI no debe ser utilizado por personas con una discapacidad física o de otro tipo que dificulte su capacidad para percibir e interpretar los resultados del software o les incapacite para interpretar imágenes sin asistencia e-CTP/e-MRI para confirmar cualquier resultado.

2.3 Advertencias



Brainomix 360 e-CTP/e-MRI no debe utilizarse como ayuda independiente para el diagnóstico. Brainomix 360 e-CTP/e-MRI solo debe ser utilizado por un profesional sanitario competente con conocimientos sobre la adquisición e interpretación de imágenes de perfusión cerebral por TC/RM, como ayuda para la interpretación de imágenes de anomalías en una perfusión cerebral.

	Brainomix 360 e-CTP/e-MRI solo debe ser utilizado por profesionales que hayan recibido una formación adecuada sobre el uso del software por parte de formadores cualificados de Brainomix o terceros autorizados.
	Brainomix 360 e-CTP/e-MRI podría no identificar correctamente los parámetros de perfusión en exploraciones cerebrales que contengan anomalías anatómicas importantes (p. ej., hidrocefalia, tumores grandes, hemorragia intracerebral, craniectomía) y se debería prestar especial atención a la hora de revisar estos resultados.
	Brainomix 360 e-CTP/e-MRI podría no identificar correctamente las anomalías de perfusión en todos los conjuntos de datos de perfusión cerebral por TC/RM. Los usuarios deben utilizar su propia experiencia en la interpretación de imágenes de perfusión cerebral por TC/RM para verificar que el resultado del software es el correcto.
	Brainomix 360 e-CTP/e-MRI está diseñado para el análisis y la cuantificación de imágenes de perfusión por TC/RM. La interpretación de los resultados de perfusión es responsabilidad del usuario.
	Brainomix 360 e-CTP/e-MRI solo deben instalarse en una red segura que cuente con las medidas de protección adecuadas, como antivirus, antimalware y firewall.
	Para minimizar el riesgo de uso no autorizado de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI, los usuarios no deben compartir las credenciales de acceso y deben cerrar la sesión cuando no utilicen el sistema.
	Los usuarios que accedan a la interfaz de usuario web de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI deben asegurarse de que realizan cualquier análisis o revisión de imágenes de diagnóstico utilizando una pantalla de visualización radiológica aprobada.
	Brainomix 360 e-CTP/e-MRI no está diseñado para la revisión de imágenes de diagnóstico cuando se accede desde dispositivos móviles.
	En caso de que Brainomix 360 e-CTP/e-MRI deje de estar disponible total o parcialmente, o si no se pueden recuperar los casos procesados, los usuarios deben confiar en los métodos estándar de interpretación de imágenes de acuerdo con el estándar de atención.
	Los usuarios deben asegurarse de que las notificaciones están habilitadas en sus dispositivos móviles Android o iOS con el fin de recibir notificaciones push.

	Es posible que una notificación no se genere o se retrase por varios motivos, entre los que se incluyen: ▪ Problemas algorítmicos de los datos o errores de procesamiento durante el análisis de las exploraciones (para obtener más información, consulte Precauciones) ▪ Artefactos, movimiento u otros factores que reduzcan la calidad del registro ▪ Falta de espacio en disco para procesar nuevas exploraciones ▪ Fallo de la plataforma del servidor subyacente ▪ Conectividad de red lenta ▪ Conectividad lenta del escáner/PACS al servidor Brainomix 360 ▪ Conectividad lenta al servicio Brainomix 360 Cloud a través de Internet ▪ Retrasos en los servicios de notificación móvil de Apple o Google ▪ Señal deficiente en el dispositivo móvil receptor ▪ Los modos de ahorro de energía de algunos dispositivos móviles pueden retrasar las notificaciones
---	---

2.4 Precauciones

	El usuario de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI debe supervisar la calidad de imagen de los datos de entrada utilizados para el análisis automatizado, por ejemplo, en relación con los artefactos de movimiento.
	Brainomix 360 e-CTP/e-MRI depende del correcto funcionamiento de la plataforma de servidor subyacente en la que está instalado y no está destinado a utilizarse como almacén de datos. Los resultados y los datos originales deben almacenarse en un sistema PACS y contar con copias de seguridad adecuadas.
	El usuario debe controlar las circunstancias de la inyección de contraste, que también es obligatoria por razones médicas.
	El usuario debe verificar que la función arterial de entrada (FAE) esté correctamente localizada y detectada por Brainomix 360 e-CTP/e-MRI, revisando la localización la FAE/FVS y la curva de tiempo del software.
	Brainomix 360 e-CTP/e-MRI solo se ha validado en poblaciones adultas. No se ha establecido su seguridad y eficacia en casos pediátricos.

2.5 Beneficios clínicos

El beneficio clínico de e-CTP/e-MRI es ayudar al diagnóstico y a la toma de decisiones de tratamiento mediante la identificación de patrones de perfusión anormal o difusión restringida del cerebro a partir de imágenes de PTC o IPD en pacientes con enfermedades neurológicas.

2.6 Entorno de uso

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI está destinado a utilizarse en dispositivos de escritorio o dispositivos móviles aprobados por la organización sanitaria para uso clínico. Tanto la vista de escritorio como la vista móvil ofrecen las ventajas del dispositivo; sin embargo, las imágenes de previsualización móviles no deben utilizarse como ayuda para las lecturas de diagnóstico.

3 Instalación y formación

Antes del primer uso de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI, se requiere la instalación del software y la formación de su(s) usuario(s).

3.1 Instalación

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI puede implementarse en su organización mediante un sistema basado en la nube, un sistema virtual local o un entorno físico en función de las necesidades. Antes de la instalación, Brainomix (o un distribuidor autorizado) recopila toda la información necesaria para la instalación, incluidos los requisitos de ubicación, alimentación y red, así como cualquier sistema de terceros que pueda interactuar con el software Brainomix 360 e-CTP/e-MRI. Póngase en contacto con Brainomix o con un distribuidor autorizado para conocer el método y los requisitos de instalación.

Para utilizar el software en dispositivos móviles (smartphones y tabletas), descargue la aplicación Brainomix 360 Mobile en su dispositivo:

- App Store (para dispositivos iOS) (<https://apps.apple.com/us/app/e-stroke-mobile/id1443749413>)
- Google Play (para dispositivos Android) (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.brainomix.ess.android&gl=US>)

Siga las instrucciones de su dispositivo móvil para completar el proceso de instalación.

3.2 Formación

El uso de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI requiere competencia en la interpretación de perfusiones por TC o RM. Se requiere formación antes de utilizar el software por primera vez. La formación se organiza con antelación y la imparten formadores cualificados de Brainomix (o formadores externos designados por Brainomix) en el momento de la instalación inicial a los representantes clínicos y/o representantes de TI de su organización. Posteriormente, los nuevos usuarios podrán recibir formación sobre el uso del software por parte de los formadores principales designados por su organización. Brainomix comunicará si es necesaria una nueva formación tras el despliegue inicial. Para cualquier pregunta relacionada con la formación, póngase en contacto con el formador o formadores principales de su organización o con Brainomix en support@brainomix.com (<mailto:support@brainomix.com>).

4 Especificaciones del sistema

4.1 Servidor

Las especificaciones indicadas a continuación deben considerarse especificaciones mínimas para un uso fiable de la aplicación:

Procesador	Procesador x86-64 compatible con 4 núcleos a 3.5+ GHz que admite instrucciones AVX (por ejemplo, Intel Xeon, AMD EPYC)
Memoria	16 GB RAM
Disco	500 GB SSD
Red	1 Gb Ethernet
Sistema operativo	Ubuntu Linux 24.04

4.2 Clientes

Los siguientes navegadores y plataformas deben considerarse requisitos mínimos para un funcionamiento fiable de la interfaz web de usuario:

Navegador web	Versión admitida
Google Chrome	Última versión
Mozilla Firefox	Última versión
Microsoft Edge	Última versión
Mobile Safari (iOS)	Última versión

Plataforma	Especificaciones mínimas
PC (de sobremesa o portátil)	Memoria: 4 GB de RAM Tamaño de la pantalla: 13,3 pulgadas o superior Resolución de la pantalla: 1024 x 768 Procesador: CPU Intel o AMD
Tableta	Memoria: 2 GB de RAM Tamaño de la pantalla: 9,4 pulgadas o superior Resolución de la pantalla: 2048 x 1536
Teléfono móvil (iPhone o Android)	Memoria: 2 GB de RAM Tamaño de la pantalla: 4.7 pulgadas o superior Resolución de pantalla: 1334 x 750

4.3 Idiomas

La versión actual del software admite los siguientes idiomas:

- Búlgaro (bg)
- Checo (cs)
- Galés (cy)
- Alemán (de)
- Griego (el)
- Inglés (en)
- Español (es)
- Finlandés (fi)
- Francés (fr)
- Croata (hr)
- Húngaro (hu)
- Italiano (it)
- Letón (lv)
- Lituano (lt)
- Neerlandés (nl)
- Polaco (pl)
- Portugués (pt)
- Portugués (Brasil) (pt-br)
- Rumano (ro)
- Serbio (sr)
- Eslovaco (sk)
- Esloveno (sl)
- Sueco (sv)
- Turco (tr)

4.4 Rendimiento y vida útil

Las siguientes especificaciones de rendimiento se aplican a la versión actual del software:

Sensibilidad de detección de anomalías de perfusión OCG	≥ 90 %
Precisión de hipoperfusión OCG	≥ 95 %
Índice de lateralización media	≥ 85%
Precisión de positividad FLAIR	≥ 75 %
AUC FLAIR	≥ 85 %
Índice Jaccard de déficit regional RM-IPD	≥ 60 %
Mapa de lesiones de lateralización RM-IPD media	≥ 90 %

En el momento de la primera instalación se proporciona una hoja de datos técnicos independiente para la plataforma Brainomix 360 con información relevante para el departamento de TI de su organización, que está disponible previa solicitud.

La vida útil de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI es indefinida para la versión actual del software y durante el periodo de prestación del servicio contratado cuando se implementa en una máquina virtual que recibe actualizaciones de software periódicas de Brainomix.

5 Escáner y compatibilidad de imágenes

5.1 e-CTP

El módulo e-CTP está diseñado para trabajar con perfusiones por TC con contraste enviadas a través del protocolo DICOM. Tanto los parámetros de adquisición de imágenes como la administración del bolo son fundamentales para obtener resultados de la mejor calidad. Debe configurarse un protocolo estandarizado en el escáner de TC y todas las series del estudio que se vayan a procesar deben enviarse en un solo grupo de imágenes, con retardos de tiempo mínimos entre imágenes sucesivas. Estas exploraciones deben tener las siguientes características.

Grosor del corte	El grosor máximo del corte recomendado es de 5 mm. Las adquisiciones de cortes finos (p. ej., 1 mm) son compatibles.
Volumen de adquisición	Siempre que la cobertura sea posible, al realizar las adquisiciones de perfusiones por TC en el escáner, lo ideal es que cubra todo el cerebro.
Modo de adquisición	Las adquisiciones en el modo de repetición o el modo de avance lento son compatibles. Normalmente se trataría de una secuencia de al menos 45 segundos.
Resolución temporal	Un punto temporal (volumen) adquirido cada 1-4 segundos.
Tiempo de adquisición	Un valor inicial de al menos 5 segundos antes de la llegada del bolo y un pico de FAE completo o un lavado desde la primera circulación del bolo capturado. Normalmente se trataría de una secuencia de al menos 45 segundos.
Tamaño de la matriz	El tamaño recomendado es 512 x 512
Campo de visión	El valor recomendado es de aproximadamente 24 cm (normalmente, el campo de visión del TAC de cabeza)
Parámetros de adquisición de imágenes	70-80 kV 170-400 mAs

El uso de cortes más gruesos o una resolución temporal inferior puede llevar a una obtención de muestras de la FAE deficiente y unos resultados de calidad inferior.

La cobertura excesivamente pequeña significará que no se podrán obtener imágenes del parénquima cerebral y los volúmenes no serán fiables ya que se pueden omitir las lesiones por encontrarse fuera del volumen de la exploración.

Si la adquisición es demasiado temprana o demasiado tardía en comparación con el tiempo del bolo, es posible que no se pueda captar la FAE en su totalidad y los resultados de deconvolución sean imprecisos.

5.2 e-MRI

El módulo e-MRI está diseñado para trabajar con imágenes de RM que incluyen IPD (imágenes ponderadas por difusión), FLAIR (recuperación de inversión atenuada por fluidos) y CSD (contraste de susceptibilidad dinámica) enviadas a través del protocolo DICOM. Tanto los parámetros de adquisición de imágenes como la administración del bolo para CSD son fundamentales para obtener resultados de la mejor calidad. Debe configurarse un protocolo estandarizado en el escáner de RM y todas las series del estudio que se vayan a procesar deben enviarse en un solo grupo de imágenes, con retardos de tiempo mínimos entre imágenes sucesivas. Estas exploraciones deben tener las siguientes características.

5.2.1 IPD (imágenes ponderadas por difusión)

Secuencia	Imágenes ecoplanares con secuencia spin eco ponderadas por difusión para una única captura.
Parámetros de adquisición	▪ TR ≥ 4000 ms, pero puede ser tan alto como sea necesario para ajustarse a todos los cortes ▪ TE mínimo (Fourier parcial) ▪ $b=0$ y 1000 s/mm^2 (también se admiten otros valores máximos de b) ▪ Al menos 3 direcciones ortogonales ▪ Corrección de corrientes de Foucault (eco de doble spin o posprocesamiento)
Grosor del corte	Se recomienda un grosor de corte de 5 mm
Espacio entre cortes	De 0 a 1 mm
Volumen de adquisición	Cobertura total del cerebro (normalmente con ≥ 12 cortes), campo de visión ≈ 24 cm
Tamaño de la matriz	Se recomienda 128×128
Codificación de fases	A lo largo de la dirección A/P
Imagen de FLAIR	Opcional (si se suministra, se calculará el desajuste de IPD-FLAIR)

5.2.2 CSD (contraste de susceptibilidad dinámica)

Secuencia	Imágenes ecoplanares con eco de gradiente para una única captura.
------------------	---

Parámetros de adquisición	▪ TR $\pm$1500 ms ▪ TE=de 35 a 45 ms en 1,5T, TE=de 25 a 30 ms en 3T ▪ Ángulo de giro =de 60° a 90° en 1,5T, ángulo de giro = 60° en 3T
Grosor del corte	Se recomienda un grosor de corte de 5 mm.
Espacio entre cortes	De 0 a 1 mm
Volumen de adquisición	Cobertura total del cerebro (normalmente con $\geq$ 12 cortes), campo de visión $\approx$ 24 cm
Resolución temporal	Un punto temporal (volumen) adquirido cada 1-4 segundos.
Tiempo de adquisición	Un valor inicial de al menos 5 segundos antes de la llegada del bolo y un pico de FAE completo o un lavado desde la primera circulación del bolo capturado. Normalmente se trataría de una secuencia de al menos 45 segundos.
Tamaño de la matriz	Se recomienda 128 x 128
Codificación de fases	A lo largo de la dirección A/P

El uso de una resolución temporal inferior puede dar lugar a un muestreo deficiente de la FAE y, en consecuencia, a resultados de menor calidad.

Si la adquisición se realiza demasiado pronto o demasiado tarde en comparación con el momento del bolo, es posible que la FAE no se capte por completo y que los resultados de la deconvolución sean imprecisos.

6 Ciberseguridad

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI suele instalarse en un servidor (físico o virtual) dentro de la red hospitalaria y, como tal, es potencialmente vulnerable a cualquier malware o virus que penetre en la red hospitalaria en la que está integrado Brainomix 360 e-CTP/e-MRI, o a cualquier otra forma de acceso no autorizado.

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI no presenta una vulnerabilidad específica para la red del hospital en la que está integrado y es poco probable que sea explotado intencionadamente. Sin embargo, en caso de que se produzcan tales riesgos, podrían dar lugar a la corrupción o pérdida de los datos de procesamiento que se reciben, almacenan o envían, a la corrupción, pérdida o daño de los datos de configuración almacenados o a la interrupción o prevención del funcionamiento normal.

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI ha sido diseñado y desarrollado con características y requisitos para mitigar estos riesgos en materia de ciberseguridad. En concreto, el sistema se ha diseñado de forma que:

- El acceso de los usuarios pueda restringirse y controlarse
- Los componentes de almacenamiento de datos no sean accesibles a través de una red que no sea a través de los componentes del servicio web de Brainomix
- Solo el número mínimo de puertos necesarios para toda la funcionalidad se dejan abiertos
- La transmisión de datos a través de conexiones no fiables está protegida y encriptada
- Brainomix puede supervisar remotamente el sistema e instalar de forma segura actualizaciones de seguridad según sea necesario

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI ha sido diseñado para emplear un modelo de autorización por capas basado en roles de usuario. Esto incluye a los usuarios estándar que acceden y utilizan el sistema y a los Administradores que tienen privilegios adicionales que les permiten:

- Acceder a datos de pacientes o a la configuración del sistema
- Establecer y gestionar opciones de seguridad
- Eliminar datos/exploraciones de pacientes
- Modificar o eliminar usuarios

El paquete de instalación para Brainomix 360 e-CTP/e-MRI incluye firewall local, antivirus y protección contra software malicioso para el servidor. No obstante, es importante que los administradores se pongan en contacto con el soporte de Brainomix antes de eliminar o reconfigurar estas protecciones por defecto para evitar comprometer la seguridad del sistema.

Para evitar accesos no autorizados, Brainomix 360 e-CTP/e-MRI incluye mecanismos de autenticación de nombre de usuario/contraseña y mecanismos de dos factores que se describen en la sección de Control de Acceso de este manual de usuario.

Si los usuarios o administradores sospechan que las credenciales de inicio de sesión de un usuario se han visto comprometidas, la contraseña debe ser modificada inmediatamente, o la cuenta desactivada.

Las contraseñas pueden ser establecidas y restablecidas por los usuarios y/o administradores, pero deben cumplir con los requisitos mínimos de complejidad de las contraseñas. Los requisitos mínimos de complejidad de las contraseñas se establecen de forma predeterminada, pero pueden ser configurados por los Administradores para facilitar opciones de mayor complejidad cuando así lo requieran u obliguen las políticas de seguridad locales.

Estas opciones incluyen el establecimiento del uso obligatorio de caracteres especiales, la creación de listas negras de contraseñas que no pueden ser utilizadas y el establecimiento de la edad máxima para restablecer las contraseñas. La autenticación de dos factores es opcional de forma predeterminada, pero también se podría aplicar por parte de los administradores.

Brainomix 360 e-CTP/e-MRI puede configurarse para desactivar automáticamente las cuentas de usuario que no han tenido actividad durante un periodo definido y, para los usuarios activos, también incluye una función de tiempo de espera automático que cerrará la sesión de los usuarios después de un periodo de inactividad.

Para minimizar el riesgo de uso no autorizado de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI, los usuarios no deben compartir las credenciales de acceso y deben desconectarse inmediatamente cuando no utilicen el sistema.

Los administradores también pueden optar por utilizar cuentas de usuario de Active Directory (a través de LDAP) o SSO con integración de proveedores en la nube en lugar del sistema de autenticación de forma predeterminada de Brainomix.

Aunque se han diseñado e implementado varias medidas de ciberseguridad, el éxito de la mitigación de las vulnerabilidades de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI depende de la infraestructura de seguridad del entorno de red del hospital, de las buenas prácticas de los usuarios y de la gestión por parte de los administradores.

En Brainomix 360 e-CTP/e-MRI sólo debe instalarse en una red hospitalaria segura que esté protegida por un firewall a nivel de red, software antivirus y antimalware e, idealmente, software para la detección de intrusiones (SDI).

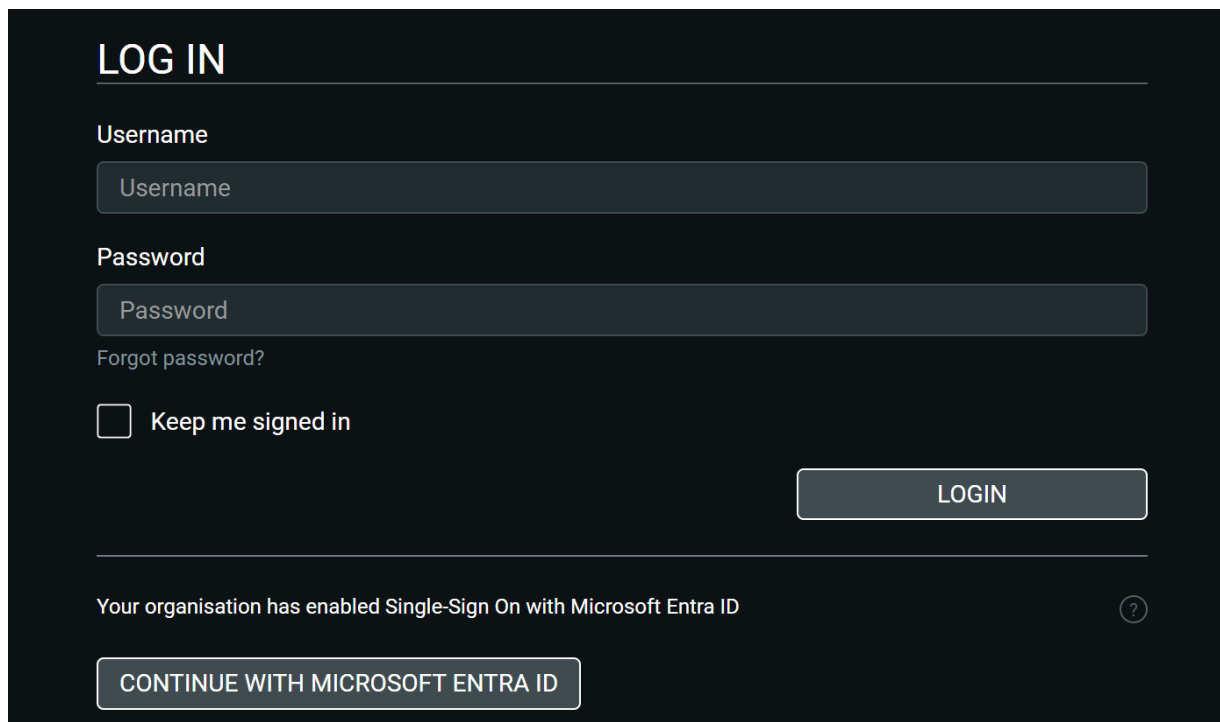
Los equipos cliente utilizados para acceder al servidor que aloja Brainomix 360 e-CTP/e-MRI también deben estar protegidos con software antivirus/antimalware e IDS y deben mantenerse al día con los parches y actualizaciones de seguridad correspondientes.

7 Control de acceso y notificaciones

7.1 Inicio de sesión

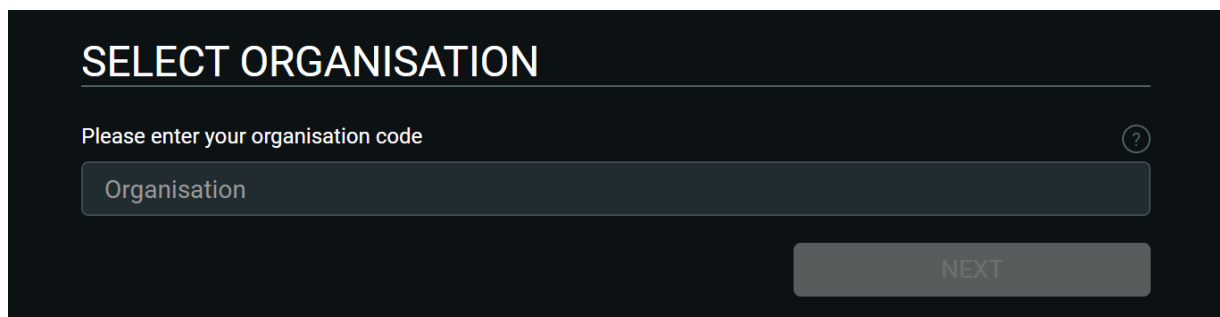
1. Vaya a la dirección del servidor de Brainomix 360 o Brainomix 360 Cloud en su navegador web.
2. Si no ha utilizado recientemente la aplicación en su navegador de Internet actual, se le solicitará que inicie sesión. El administrador del sistema le proporcionará las credenciales para iniciar sesión.

Brainomix 360:



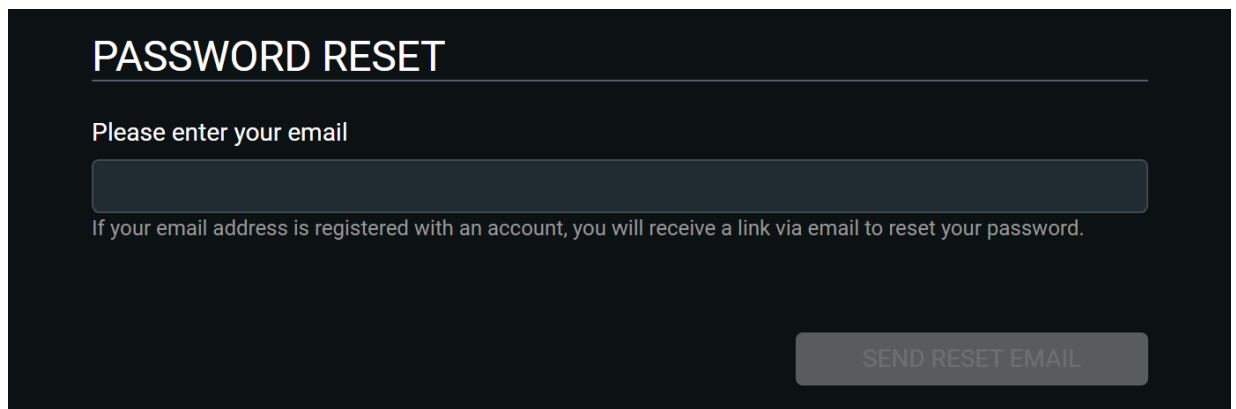
The screenshot shows the 'LOG IN' page for Brainomix 360. It features a dark background with white text. At the top, the title 'LOG IN' is underlined. Below it are two input fields: 'Username' and 'Password', each with a placeholder text of the same name. To the left of the password field is a link 'Forgot password?'. Below the password field is a checkbox labeled 'Keep me signed in'. To the right of these fields is a 'LOGIN' button. At the bottom, there is a message: 'Your organisation has enabled Single-Sign On with Microsoft Entra ID' with a question mark icon to its right. Below this message is a button labeled 'CONTINUE WITH MICROSOFT ENTRA ID'.

Brainomix 360 Cloud:



The screenshot shows the 'SELECT ORGANISATION' page for Brainomix 360 Cloud. It has a dark background with white text. The title 'SELECT ORGANISATION' is underlined. Below it is a prompt 'Please enter your organisation code' with a question mark icon to its right. Below the prompt is an input field with the placeholder text 'Organisation'. To the right of the input field is a 'NEXT' button.

1. Si va a iniciar sesión en Brainomix 360 Cloud, introduzca el ID de su organización
 2. Si su organización ha habilitado el inicio de sesión único, pulse 'Continuar con el ID de Microsoft Entra' y siga el proceso estándar de inicio de sesión. De lo contrario:
 3. Introduzca su nombre de usuario y contraseña.
 4. Deje la casilla desmarcada si desea cerrar sesión de forma automática después de 1 hora, o cuando salga del navegador. Marque la casilla si desea mantenerse conectado en este ordenador hasta que finalice la sesión.
 5. Haga clic en el botón Iniciar sesión
3. Si ha olvidado su contraseña, puede solicitar un correo electrónico de restablecimiento de contraseña haciendo clic en el texto '¿Ha olvidado la contraseña?'.



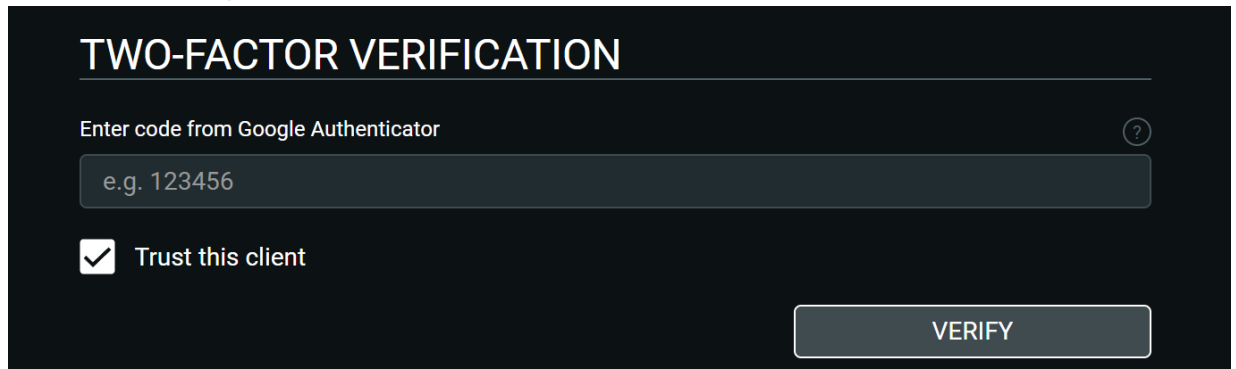
PASSWORD RESET

Please enter your email

If your email address is registered with an account, you will receive a link via email to reset your password.

SEND RESET EMAIL

4. Si se ha registrado para la autenticación de dos factores, puede que se le indique que debe introducir un código de token desde su aplicación de autenticación.



TWO-FACTOR VERIFICATION

Enter code from Google Authenticator ?

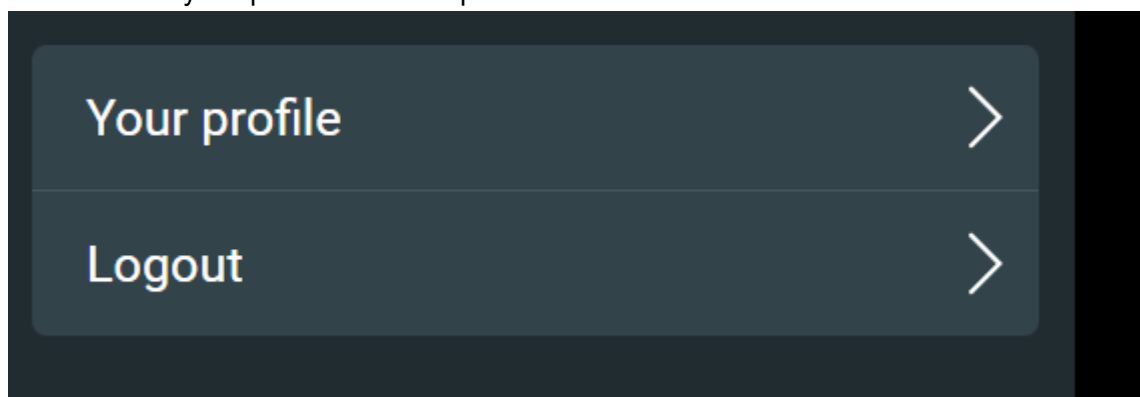
☒ Trust this client

VERIFY

- Seleccione 'Confiar en este cliente' para evitar que se le pida un código de token de nuevo en este dispositivo o navegador. No utilice esta opción en dispositivos compartidos.
- Si no puede obtener un código de token de su aplicación de autenticación, puede introducir un código de recuperación no utilizado de la lista indicada al registrarse para la autenticación de dos factores.

7.2 Cierre de sesión

1. Abra el menú y desplácese hasta la parte inferior.



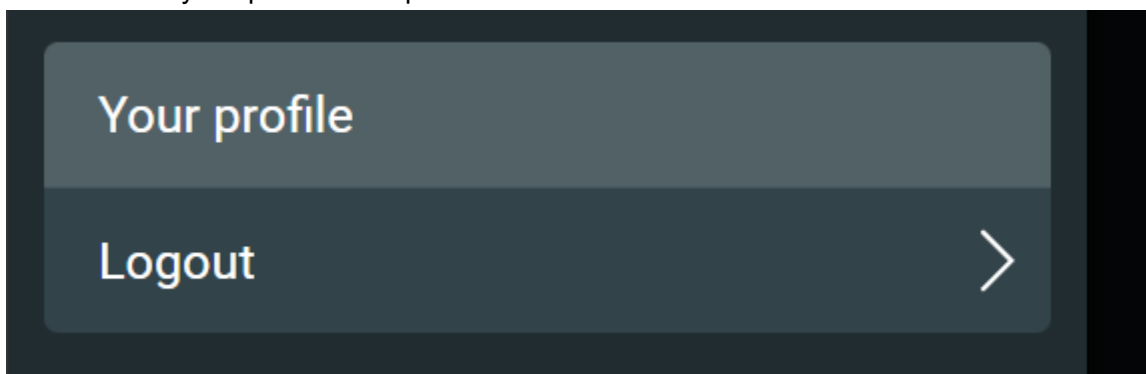
Your profile >

Logout >

2. Haga clic en **Cerrar sesión**

7.3 Cambio de la contraseña

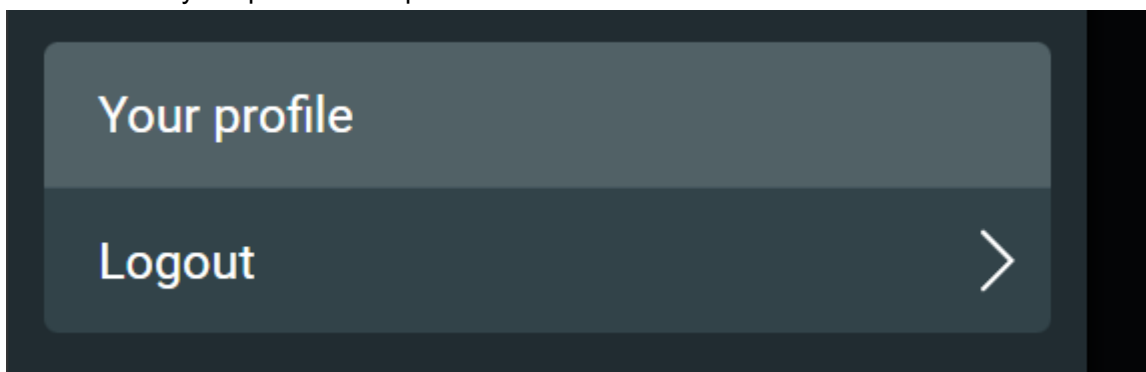
1. Abra el menú y desplácese a la parte inferior.



2. Haga clic en **Su perfil**
3. Haga clic en la pestaña etiquetada como **Cambiar contraseña**
4. Introduzca su contraseña antigua y su nueva contraseña (las contraseñas deben cumplir una serie de requisitos mínimos de complejidad: 8 caracteres con al menos un número y una letra).
5. Haga clic en **Guardar** o pulse Intro

7.4 Autenticación de dos factores

1. Abra el menú y desplácese a la parte inferior

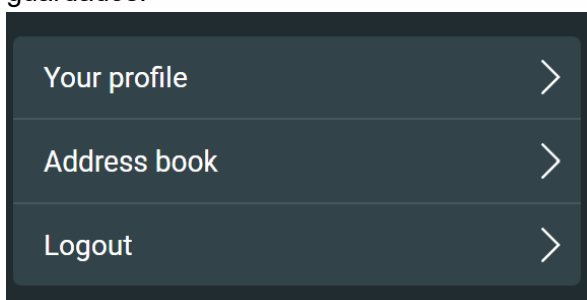


2. Haga clic en **Su perfil**
3. Haga clic en la pestaña **Autenticación de dos factores**
4. Haga clic en el botón **Inscripción**.
5. Siga las instrucciones de inscripción que aparecen en pantalla.

7.5 Libreta de direcciones

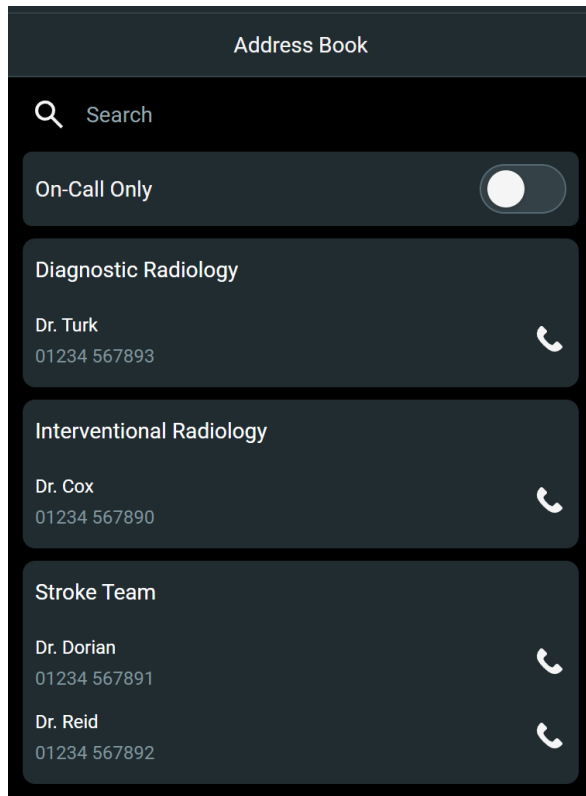
Acceso

1. Se puede acceder a la libreta de direcciones en todo momento a través de la aplicación y de la interfaz de usuario del escritorio si los usuarios de la organización tienen números de teléfono guardados.



Uso

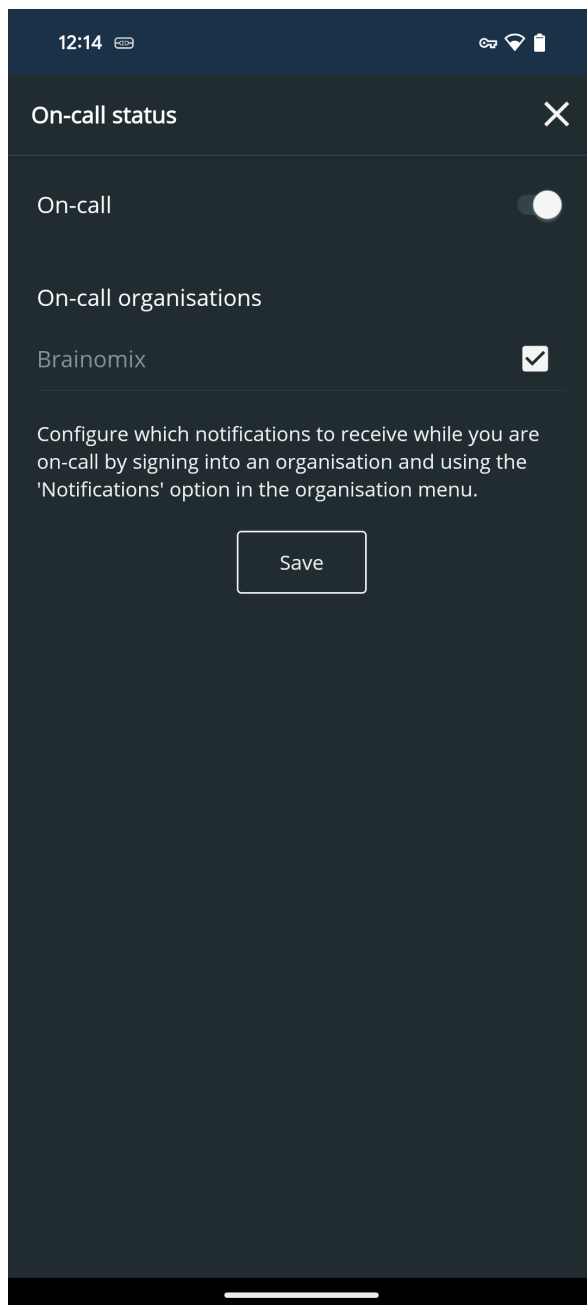
1. Todos los usuarios y las entradas con un número de teléfono asignado se muestran y se pueden llamar.
2. Los usuarios que configuren su estado como 'de guardia' aparecerán claramente marcados, y este estado puede utilizarse como filtro.
3. Los usuarios pueden buscar a otro usuario por su nombre introduciendo texto en el cuadro de búsqueda.
4. Al iniciar una llamada a otro usuario, la llamada se registra y se puede ver en el historial de llamadas de ambos usuarios.



7.6 Estado de guardia

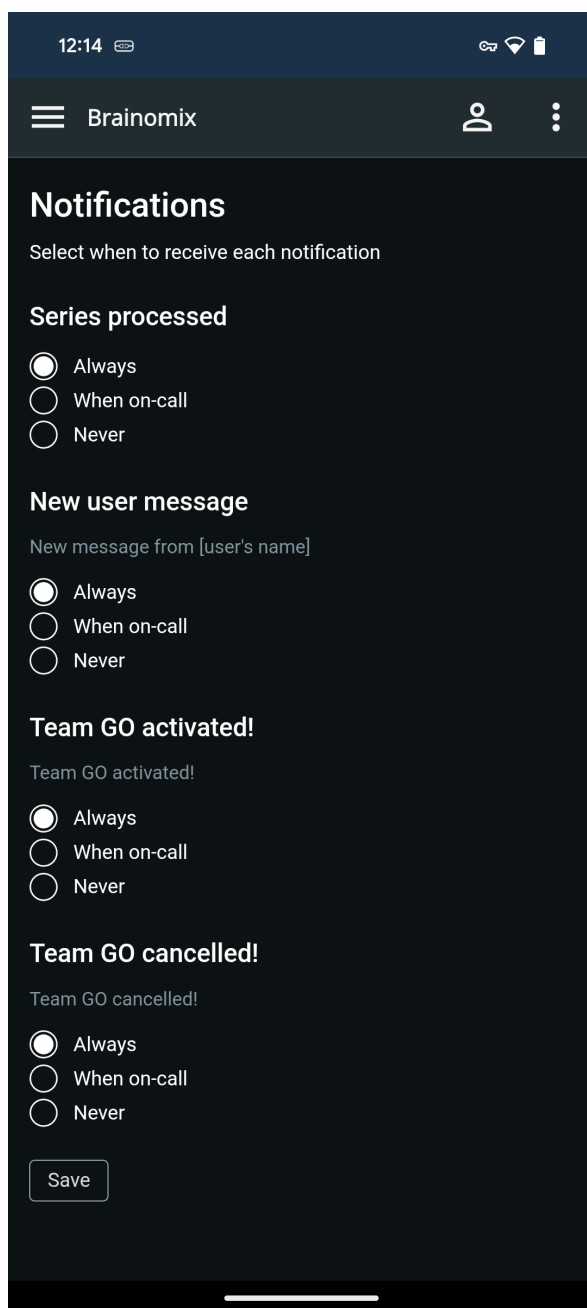
Configuración

1. El estado de guardia se puede configurar a través de la aplicación. Puede elegir estar de guardia o no, y para qué organizaciones va a estar de guardia.



7.7 Notificaciones desde la aplicación

1. Puede elegir recibir notificaciones siempre, recibirlas solo cuando esté de guardia para una organización, o no recibirlas nunca.
2. Estos ajustes pueden configurarse pulsando «Notificaciones» en el menú de la aplicación para una organización.



Para recibir notificaciones desde la aplicación Brainomix 360 Mobile, debes asegurarte de que las notificaciones estén habilitadas en tu dispositivo móvil. Esto se puede hacer en el momento de la instalación de la aplicación Brainomix 360 Mobile en su dispositivo móvil o se puede configurar más tarde llevando a cabo los siguientes pasos.

iOS

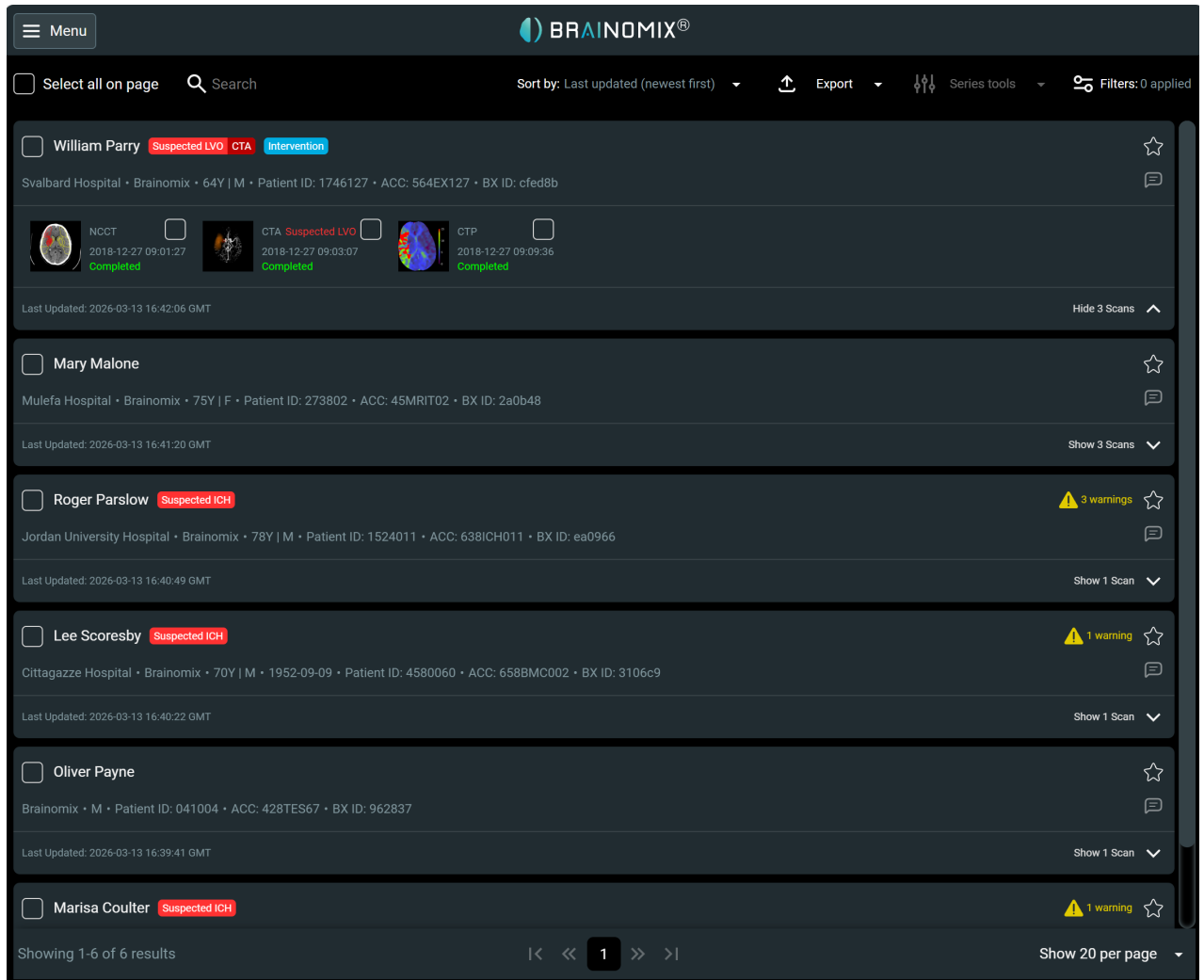
- Inicie la aplicación Ajustes.
- Pulse Notificaciones.
- Desplácese hasta Brainomix 360 Mobile > Pulse.
- Cambie la opción **Permitir notificaciones** a **Activado** para activar las notificaciones.
- Cambie la opción **Notificaciones basadas en el tiempo** a **Activado** (las notificaciones siempre se envían inmediatamente y permanecen en la pantalla de bloqueo durante una hora).
- Seleccione sus preferencias de alerta; se recomienda seleccionar todas (Pantalla de bloqueo, Centro de notificaciones y Carteles) y configure el **Estilo de cartel** como **Persistente**.
- Cambie la opción **Sonidos e insignias** a **Activado** (recomendado).

Android

- Inicie la aplicación Ajustes.
- Pulse Aplicaciones.
- Desplácese hasta Brainomix 360 Mobile > Pulsar.
- Pulse Notificaciones.
- Coloque el interruptor **Permitir notificación** en la posición **Activado** para habilitar las notificaciones, que incluyen mensajes, sonidos y vibración.
- Coloque el interruptor **Mostrar en silencio** en la posición **Desactivado** (opción recomendada).
- Coloque el interruptor **Establecer como prioridad** en la posición **Activado** para activar la pantalla mientras la opción «No molestar» está activada (opción recomendada).

8 Interfaz de escritorio

8.1 Lista de pacientes

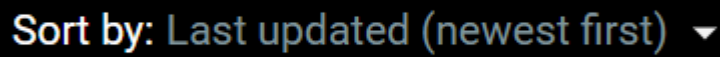


- La página con la lista de pacientes le muestra todos los pacientes disponibles. De forma predeterminada, aparecen en la lista por orden según la fecha de la última actualización de paciente.
- Puede desplazarse por las páginas de pacientes haciendo clic en los números de página que aparecen bajo la lista.
- Haga clic en un paciente para abrirlo en el Visualizador de pacientes (consulte la sección Visualizador de pacientes).
- Haga clic en el icono  para ampliar los datos del paciente y visualizar los detalles de la exploración y una miniatura de previsualización de cada exploración.

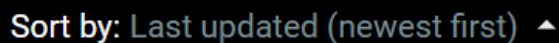
8.2 Búsqueda de pacientes

Ordenar

Ordenar la lista de pacientes haciendo clic en el botón Ordenar por.

A dark-themed dropdown menu with the text "Sort by: Last updated (newest first)" and a downward-pointing chevron icon on the right.

Seleccione una preferencia de orden en la lista desplegable.

A dark-themed dropdown menu with the text "Sort by: Last updated (newest first)" and an upward-pointing chevron icon on the right. Below the header is a list of six options, each with a checkmark icon to its right.

Last updated (newest first) ✓

Last updated (oldest first)

Patient name (ascending)

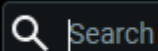
Patient name (descending)

Patient ID (ascending)

Patient ID (descending)

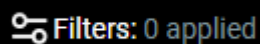
Buscar

Busque al paciente por el nombre, el número de ingreso o el ID, para ello escriba el texto correspondiente en el cuadro de búsqueda situado en la parte superior de la lista de pacientes.

A dark-themed search input field with a magnifying glass icon on the left and the placeholder text "Search".

Filtrado

Filtre los pacientes pulsando el botón Filtros.

A dark-themed button with a filter icon (three rings) on the left and the text "Filters: 0 applied".

Seleccione las opciones que desee utilizar para el filtrado. Solo los pacientes con series o resultados que concuerden con los filtros seleccionados se mostrarán en la lista de pacientes.

FILTERS

FAVORITES

☐ Show Favorites

LABELS

☐ Suspected ICH Suspected ICH
☐ Suspected LVO - NCCT Suspected LVO NCCT
☒ Suspected LVO - CTA Suspected LVO CTA
☐ Flagged for intervention Intervention

DELETED SERIES

LAST UPDATED

INSTITUTION NAME

STATE

WORKFLOW

SCANNER

ORIGINAL ORGANISATION

Clear Filters

8.3 Exportación de resultados

1. Seleccione todos los pacientes que desee incluir haciendo clic en las casillas de verificación asociadas. Repita el proceso para todas las páginas relevantes de la lista de pacientes.

Menu

BRAINOMIX®

☒ Select all on page
 Search

Sort by: Last updated (newest first)

Export

Series tools

Filters: 0 applied

☒ William Parry Suspected LVO NCCT CTA Intervention	Export selected scans Export all scans	☆ 🗨 Show 3 Scans
Svalbard Hospital • Brainomix • 64Y M • Patient ID: 1746127 • ACC: 564EX127 • BX ID: cfd8b Last Updated: 2026-03-13 16:53:56 GMT		
☒ Mary Malone		☆ 🗨 Show 3 Scans
Mulefa Hospital • Brainomix • 75Y F • Patient ID: 273802 • ACC: 45MRIT02 • BX ID: 2a0b48 Last Updated: 2026-03-13 16:41:20 GMT		
☒ Roger Parslow Suspected ICH		⚠ 3 warnings ☆ 🗨 Show 1 Scan
Jordan University Hospital • Brainomix • 78Y M • Patient ID: 1524011 • ACC: 63BICH011 • BX ID: ea0966 Last Updated: 2026-03-13 16:40:49 GMT		
☒ Lee Scoresby Suspected ICH		⚠ 1 warning ☆ 🗨
Cittagazze Hospital • Brainomix • 70Y M • 1952-09-09 • Patient ID: 4580060 • ACC: 658BMC002 • BX ID: 3106c9		

Consejo: Para seleccionar todos los pacientes de una página, haga clic en la casilla de la fila de encabezado.

Consejo: Puede cambiar el ajuste 'Mostrar X por página' en la parte inferior de la lista de pacientes para ver más pacientes en cada página.

Consejo: Puede expandir un paciente y seleccionar exploraciones en del paciente para exportar.

2. Haga clic en el botón Exportar y elija exportar solo las exploraciones seleccionadas o todas las exploraciones de todas las páginas.
3. Se descargará una hoja de cálculo (formato XLSX).
 - Este tipo de archivo se puede abrir en diversas aplicaciones, incluido Microsoft Excel.

- El archivo descargado contiene varias hojas con una fila para cada paciente, con información identificativa, resultados e instrucciones sobre cómo interpretar la información exportada.

8.4 Visualizador de pacientes

Resumen

Al abrir un paciente de la lista de pacientes, accederá al Visualizador de pacientes.

Hay información específica del paciente en la barra del lado izquierdo:

- Vista: visualice los detalles de todas las exploraciones disponibles para el paciente seleccionado
- Serie: visualice los metadatos completos para esta exploración, junto con cualquier advertencia de procesamiento
- Mensajería: visualice y envíe mensajes para este paciente

Encima del Visualizador de pacientes y de la barra lateral se encuentra la tarjeta de información del paciente. Esto muestra los detalles del paciente y proporciona la opción 'estrella' para marcar a un paciente como favorito. Recuerde que esta información podría haber sido eliminada si el paciente aparece con un seudónimo, por ejemplo, si se ha recibido mediante sincronización entre pares o si está visualizando al paciente en Brainomix 360 Cloud.



Visualización de exploraciones

Debajo de la tarjeta de información del paciente y encima de la vista de imagen hay una fila de controles de visualización de imágenes. De izquierda a derecha, tenemos:

- El selector de vistas (se muestra 'Origen'). Esto permite cambiar de vista rápidamente.
- El control Grosor de bloque de cortes. Si está disponible, esto permite ajustar el grosor del bloque de cortes mediante la combinación de cortes adyacentes con filtros de media, MIP y MinIP.
- El control del sistema de ventanas. Esto permite ajustar la anchura/nivel de las ventanas y varios preajustes. El sistema de ventanas se puede ajustar haciendo clic con el botón derecho del ratón y arrastrándolo.
- El conmutador de superposiciones. Esto permite activar o desactivar superposiciones individuales o todas a la vez.

- El control MPR. Si está disponible, al pulsar este botón se obtendrán opciones para cambiar a las vistas axial, sagital o coronal.
- El botón Maximizar. Al pulsar este botón, se ampliará la vista de la imagen para que ocupe tanto espacio como sea posible.

El componente principal el visualizador de pacientes es la vista de imágenes. Esto permite visualizar el corte actual de la vista seleccionada, con la ventana el corte grueso y los filtros de RMP adecuados. Pueden mostrarse superposiciones de información y de resultados de algoritmos sobre la imagen base.

En la esquina superior derecha de la vista de imagen, los indicadores se muestran a partir de los resultados del algoritmo, junto con cualquier edición del usuario o marcas de intervención.

A continuación, la vista de imagen es el control de cortes. Puede desplazarse a través de todos los cortes arrastrando el control deslizante.

Sistema de ventanas

Los píxeles en una TAC se miden en unidades Hounsfield (UH), que deben convertirse en niveles de grises para su visualización. Los controles de nivel y anchura del sistema de ventanas del menú **Sistema de ventanas** le permiten ajustar el intervalo de los valores de UH que se muestran.

Se le proporcionan ventanas preestablecidas para ayudarle a evaluar manualmente la exploración:

- **Tejido:** Facilita una buena visión general del tejido cerebral.
- **Vasos:** Proporciona un mejor contraste para que los vasos destacados se vean con mayor facilidad.
- **Hueso:** Adecuado para ver estructuras óseas.
- **Alto contraste:** Facilita una vista de alto contraste para que los cambios de hipodensidad precoz resulten más visibles.

El nivel y la anchura de las ventanas también se pueden ajustar haciendo clic en el botón derecho y arrastrando el ratón sobre el visualizador, a la vez que se desplaza el ratón hacia arriba o hacia abajo (para cambiar el nivel) o hacia la derecha o hacia la izquierda (para cambiar la anchura).

Detalles de la serie

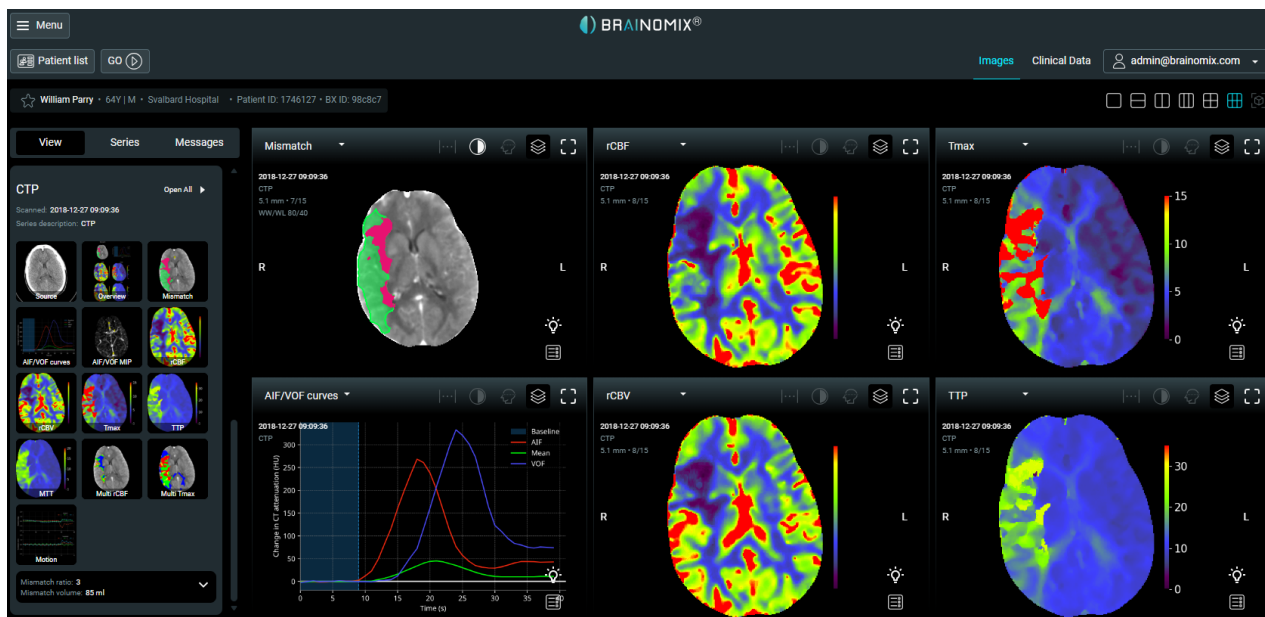
La fecha/hora de la serie se presenta en una superposición en la esquina superior izquierda de la vista de la imagen, junto con los parámetros de visualización, como el grosor de corte grueso y el número de corte. Hay detalles adicionales en la pestaña Serie. Se obtienen algunos detalles de las etiquetas de la serie DICOM de origen (por ejemplo, descripción del estudio) mientras que otros provienen del propio software (por ejemplo, versión del algoritmo).

Exportación de resultados

En Resumen de resultados, en la pestaña Vista, hay unos botones para descargar la información original y las imágenes de los resultados en formato DICOM para todas las series disponibles.

8.5 Pantalla de e-CTP/e-MRI

8.5.1 Pantalla de e-CTP



Resumen de resultados

Los volúmenes de perfusión, el desajuste y su información relacionada se muestran en la vista Resumen de resultados. Este resumen contiene la siguiente información.

Volúmenes detectados

Los resultados del volumen con umbrales en ml, calculado por e-CTP. Se calculan mediante la aplicación de reglas de determinación de umbrales predefinidas respecto al mapa de parámetros calculado por e-CTP (las reglas predeterminadas se basan en los umbrales de FSC y Tmáx). La precisión del cálculo del volumen dependerá de la calidad de los mapas de parámetros. Esto, a su vez, depende de la calidad de los datos de entrada, la corrección del movimiento y la detección correcta de la función arterial de entrada (FAE), que se debería comprobar de forma manual observando la curva de FAE y los gráficos de movimiento.

Procesado

Resumen del mapa de desajustes

En el resumen del mapa de desajustes se muestra el alcance del volumen umbral en la imagen de la media de llegada previa al bolo.

Gráfico de FAE/FVS

En el gráfico de FAE/FVS se muestra la función arterial de entrada (en rojo) y la función venosa de salida (en azul) a lo largo del tiempo. Se debe revisar esta imagen para confirmar que la sincronización de los bolos es correcta y que la FAE se detecta de forma correcta.

Imagen PMI de vaso con FAE/FVS

En la imagen de PMI con FAE/FVS se muestra una proyección de intensidad máxima de los vasos dentro del volumen de perfusión, junto con los puntos que se seleccionaron para la FAE (en rojo) y la FVS (en azul).

Gráfico de corrección del movimiento

En el gráfico de corrección del movimiento se muestran las correcciones fotograma a fotograma de la traslación y la rotación aplicadas por el software. Se debe revisar esta imagen para comprobar el movimiento excesivo durante la adquisición de perfusiones por TC.

Mapas de parámetros individuales

En los mapas de parámetros individuales se muestran los valores del mapa en colores para los parámetros de perfusión: VSC (volumen sanguíneo cerebral relativo), FSC (flujo sanguíneo cerebral relativo), Tmáx (momento en el que ocurre el valor máximo de la función residual, en relación con la FAE pico), THP (el tiempo hasta pico de contraste) y TTM (tiempo de tránsito medio).

Mapas de parámetros con varios umbrales

Si están configurados, los mapas de parámetros con varios umbrales muestran los alcances del volumen para varios umbrales aplicados al parámetro, con un color por umbral.

Superposiciones

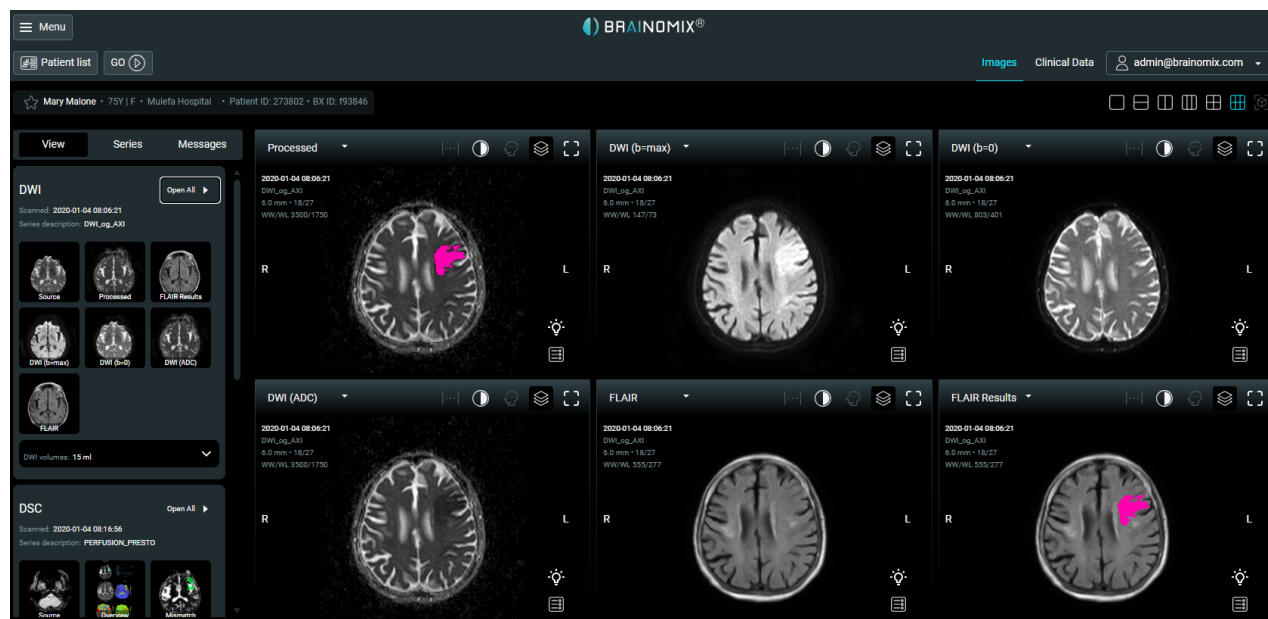
Las superposiciones individuales mostradas en la vista Procesado son:

- **Mapa principal:** Resalta la zona con los umbrales según la primera regla de desajuste. Se utiliza como valor 'principal' en los cálculos de desajuste.
- **Mapa de hipoperfusión:** Resalta la zona con los umbrales según la segunda regla de desajuste. Se utiliza como 'región hipoperfundida' en los cálculos de desajuste.
- **Ubicación de la función arterial de entrada:** Muestra los vóxeles utilizados para calcular el contraste de entrada arterial.
- **Ubicación de la función de salida venosa:** Muestra los vóxeles utilizados para calcular el contraste de salida venosa.
- **Anotaciones de texto:** Muestra los indicadores laterales y otras superposiciones de texto informativo.

Advertencias

Si se muestra un icono de signo de exclamación en el botón Info o en el botón Serie, esto indica que hay advertencias procedentes de e-CTP que pueden afectar a la precisión de la puntuación.

8.5.2 Pantalla de IPD de e-MRI



Resumen de resultados

Los volúmenes de IPD, el desajuste de FLAIR y su información relacionada se muestran en la vista Resumen de resultados. Este resumen contiene la siguiente información.

Volúmenes de IPD

Los resultados del volumen IPD en ml, calculados por e-MRI. Se calculan mediante un algoritmo que busca valores bajos de CDA con la correspondiente señal alta de IPD.

Desajuste FLAIR

Resultados de desajuste FLAIR, calculados por e-MRI. La relación de intensidad FLAIR se calcula como la relación de los valores FLAIR dentro del Rdl de CDA bajo corregistrado con respecto a su Rdl contralateral. La relación se presenta como una mediana seguida de un RIC (rango intercuartil). Si la relación de la mediana está por encima de un umbral configurado, el desajuste se notificará como «FLAIR positivo».

Imágenes

IPD (b=máx)

La imagen IPD b=máx muestra la imagen IPD isotrópica con la máxima ponderación de difusión aplicada.

IPD (b=0)

La imagen IPD b=0 muestra la imagen ponderada en T2* sin atenuación de la difusión.

CDA

La imagen de CDA (coeficiente de difusión aparente) es una medida de la magnitud de la difusión dentro del tejido y se calcula a partir de la adquisición de IPD.

Procesado

La vista Procesado muestra la imagen de CDA con zonas resaltadas que es posible que contengan una difusión anormalmente limitada (CDA bajo y señal alta de IPD).

FLAIR

Si está disponible, se mostrará la imagen de FLAIR de entrada, corregistrada con las imágenes de IPD.

Superposiciones

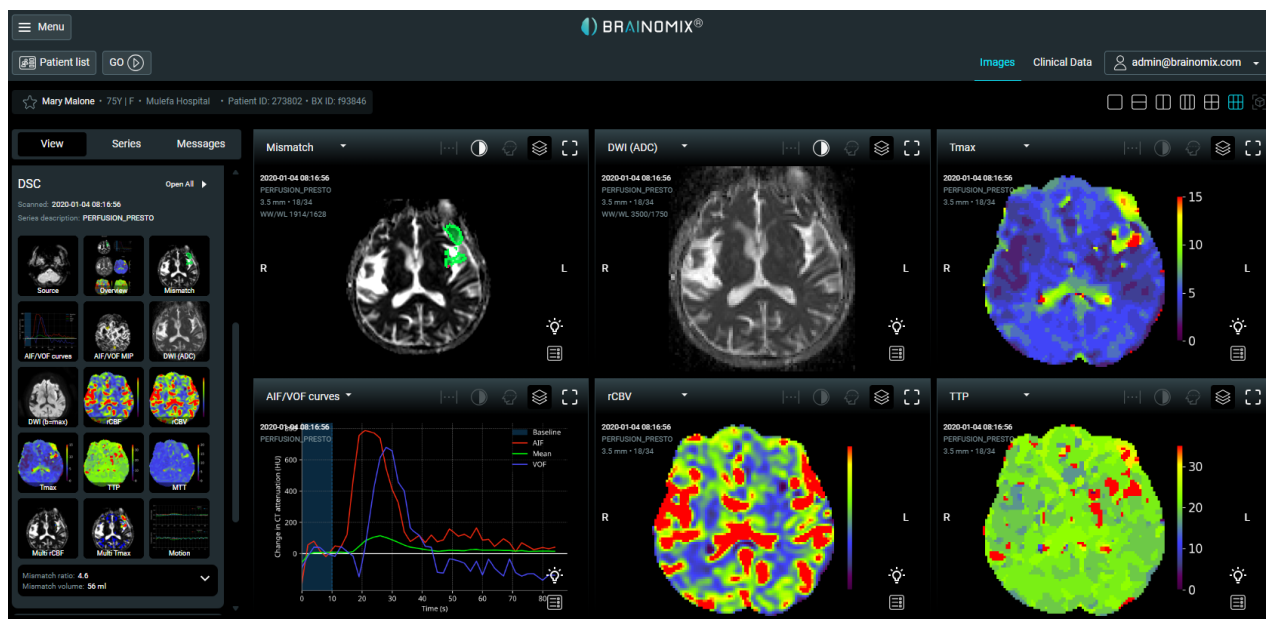
Las superposiciones individuales mostradas en la vista Procesado son:

- **CDA principal:** Destaca la zona de probable restricción de difusión anómala, correspondiente a valores bajos de CDA y señal alta de IPD.
- **Anotaciones de texto:** Muestra los indicadores laterales y otras superposiciones de texto informativo.

Advertencias

Si se muestra un icono de signo de exclamación en el botón Info o en el botón Serie, esto indica que hay advertencias procedentes de e-MRI que pueden afectar a la precisión de los resultados.

8.5.3 Pantalla de CSD de e-MRI



Resumen de resultados

Los volúmenes de perfusión, el desajuste y su información relacionada se muestran en la vista Resumen de resultados. Este resumen contiene la siguiente información.

Volúmenes detectados

Los resultados del volumen con umbrales en ml, calculado por e-MRI. Se calculan mediante la aplicación de reglas de determinación de umbrales predefinidas respecto al mapa de parámetros calculado por e-MRI (las reglas predeterminadas se basan en los umbrales de CDA y T_{máx}, con una reserva de FSC si el valor de CDA no está disponible). La precisión del cálculo del volumen dependerá de la calidad de los mapas de parámetros. Esto, a su vez, depende de la calidad de los datos de entrada, la corrección del movimiento y la detección correcta de la función arterial de entrada (FAE), que se debería comprobar de forma manual observando la curva de FAE y los gráficos de movimiento.

Procesado

Resumen del mapa de desajustes

En el resumen del mapa de desajustes se muestra el alcance del volumen umbral en la imagen de la media de llegada previa al bolo.

Gráfico de FAE/FVS

En el gráfico de FAE/FVS se muestra la función arterial de entrada (en rojo) y la función venosa de salida (en azul) a lo largo del tiempo. Se debe revisar esta imagen para confirmar que la sincronización de los bolos es correcta y que la FAE se detecta de forma correcta.

Imagen PMI de vaso con FAE/FVS

En la imagen de PMI con FAE/FVS se muestra una proyección de intensidad máxima de los vasos dentro del volumen de perfusión, junto con los puntos que se seleccionaron para la FAE (en rojo) y la FVS (en azul).

Gráfico de corrección del movimiento

En el gráfico de corrección del movimiento se muestran las correcciones fotograma a fotograma de la traslación y la rotación aplicadas por el software. Se debe revisar esta imagen para comprobar el movimiento excesivo durante la adquisición de CSD.

Mapas de parámetros individuales

En los mapas de parámetros individuales se muestran los valores del mapa en colores para los parámetros de difusión y perfusión: CDA (coeficiente de difusión aparente), VSC (volumen sanguíneo cerebral relativo), FSC (flujo sanguíneo cerebral relativo), T_{máx} (momento en el que ocurre el valor máximo de la función residual, en relación con la FAE pico), THP (el tiempo hasta pico de contraste) y TTM (tiempo de tránsito medio).

Mapas de parámetros con varios umbrales

Si están configurados, los mapas de parámetros con varios umbrales muestran los alcances del volumen para varios umbrales aplicados al parámetro, con un color por umbral.

Superposiciones

Aquí se pueden activar y desactivar las superposiciones individuales mostradas en la vista Resultados.

- **Mapa principal:** Resalta la zona con los umbrales según la primera regla de desajuste. Se utiliza como valor 'principal' en los cálculos de desajuste.
- **Mapa de hipoperfusión:** Resalta la zona con los umbrales según la segunda regla de desajuste. Se utiliza como 'región hipoperfundida' en los cálculos de desajuste.
- **Ubicación de la función arterial de entrada:** Muestra los vóxeles utilizados para calcular el contraste de entrada arterial.
- **Ubicación de la función de salida venosa:** Muestra los vóxeles utilizados para calcular el contraste de salida venosa.
- **Anotaciones de texto:** Muestra los indicadores laterales y otras superposiciones de texto informativo.

Advertencias

Si se muestra un icono de signo de exclamación en el botón Info o en el botón Serie, esto indica que hay advertencias procedentes de e-MRI que pueden afectar a la precisión de los resultados.

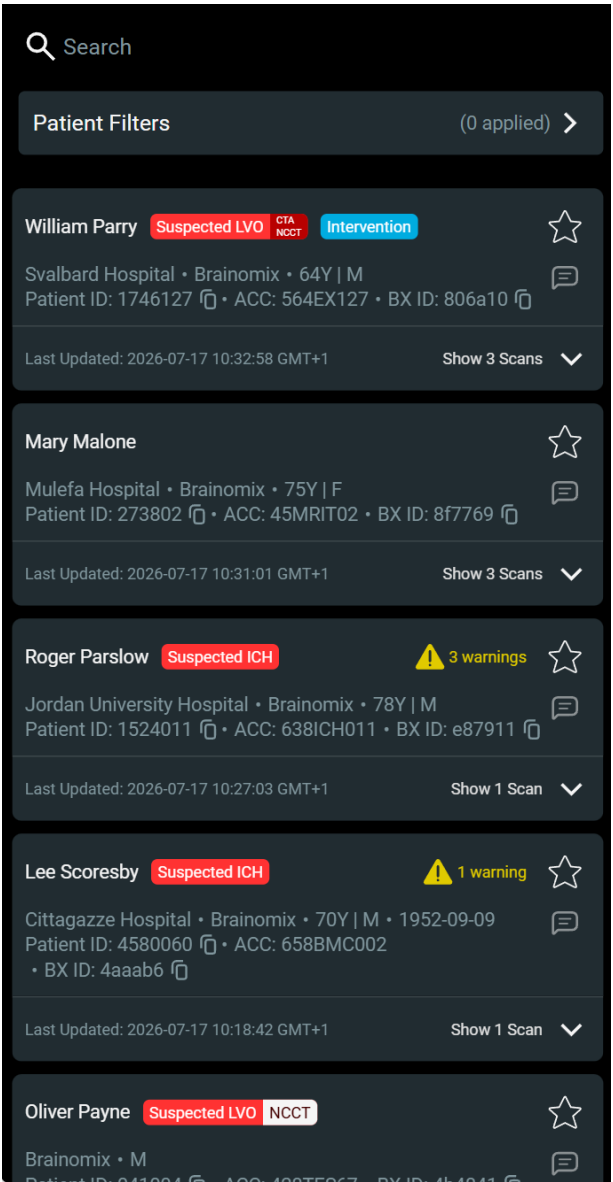
9 Pantalla móvil

9.1 Lista de pacientes

Si accede a Brainomix 360 o a Brainomix 360 Cloud con el teléfono, puede visualizar una lista de todos los pacientes. Pulse en un paciente para abrir el Visualizador de pacientes. Si desliza el dedo hacia abajo, se actualizará la lista de pacientes.

Pulse el icono ☆ para marcar a un paciente como un favorito, o el icono ★ para desmarcar un favorito.

Pulse el icono  para copiar el ID del paciente o el ID de BX en el portapapeles.



9.2 Visualizador de pacientes

Todas las series

Al abrir un paciente de la lista de pacientes, accederá a la vista Todas las series. De forma alternativa, si ya está en el visualizador, pulse el botón TODO situado en la esquina inferior izquierda. Podrá ver todas las series y resultados de este paciente, y también podrá navegar a cualquier vista disponible pulsando la miniatura.

También puede utilizar los botones específicos de cada modalidad en la parte inferior para ir directamente a la vista de resultados de una exploración:

- NCCT: si está disponible, visualice la TC sin contraste para este paciente y cualquier resultado asociado
- TAC: si está disponible, visualice el angiograma de TC para este paciente y cualquier resultado asociado
- PTC: si está disponible, visualice la perfusión con TC para este paciente y cualquier resultado asociado
- RM: si está disponible, visualice las RM de este paciente y cualquier resultado asociado

Tenga en cuenta que la plataforma Brainomix 360 mostrará los resultados de todos los productos con licencia. En esta captura de pantalla se muestran los resultados del resto de productos además de e-CTP/e-MRI.

Info

GO

☆ William Parry

Svalbard Hospital

Patient ID: 1746127

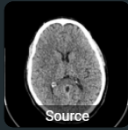
• BX ID: 806a10

64Y | M

Scanned: 2018-12-27 09:01:27

Suspected LVO

NCCT

Source

Processed

ASPECTS score: 7

Right side: M1 |

Lentiform | Insula

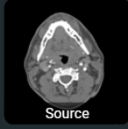
Volume: 25 ml

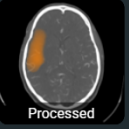
Results

Scanned: 2018-12-27 09:03:07

Suspected LVO

CTA

Source

Processed

Vessel MIPs

3D Vessels (Spin)

3D Vessels (Tilt)

Phase

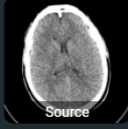
Vessel density ratio: 59 %

Lower vessel density side: Right

Results

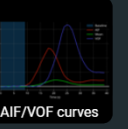
Scanned: 2018-12-27 09:09:36

CTP

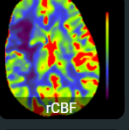
Source

Overview

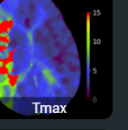
Mismatch

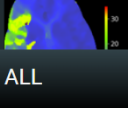
AIF/VOF curves

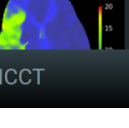
AIF/VOF MIP

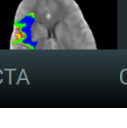
rCBF

rCBV

Tmax









ALL

NCCT

CTA

CTP

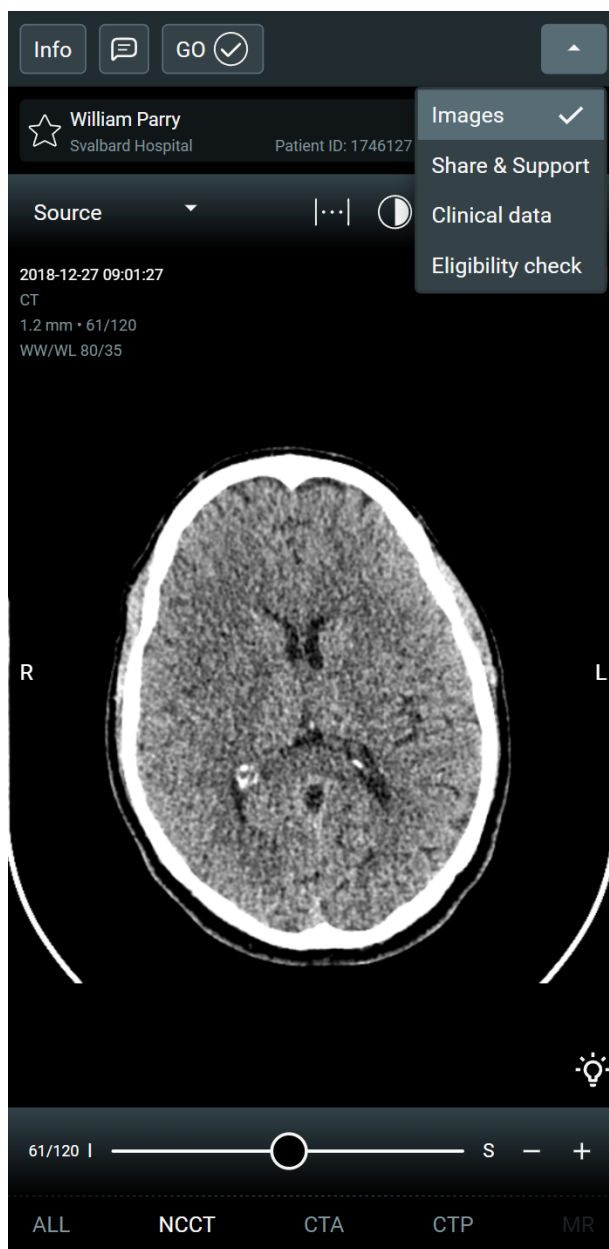
MR

Visualización de exploraciones

La interfaz del visor muestra en la parte superior algunos controles específicos del paciente, que permiten acceder a:

- Información: ver los metadatos completos de esta exploración, junto con cualquier advertencia de procesamiento
- Mensajería: ver y enviar mensajes para este paciente
- GO: marcar a este paciente para intervención
- Compartición y asistencia a través del menú desplegable: acceder a Enviar a asistencia y a compartición de pacientes
- Datos clínicos mediante el menú desplegable: introduzca los datos clínicos relevantes de este paciente
- Comprobación de idoneidad: evalúe la idoneidad del paciente según las directrices clínicas y/o del ensayo

Con la función de pellizcar para ampliar, puede ampliar la exploración para verla en detalle y puede desplazarla arrastrándola con dos dedos.



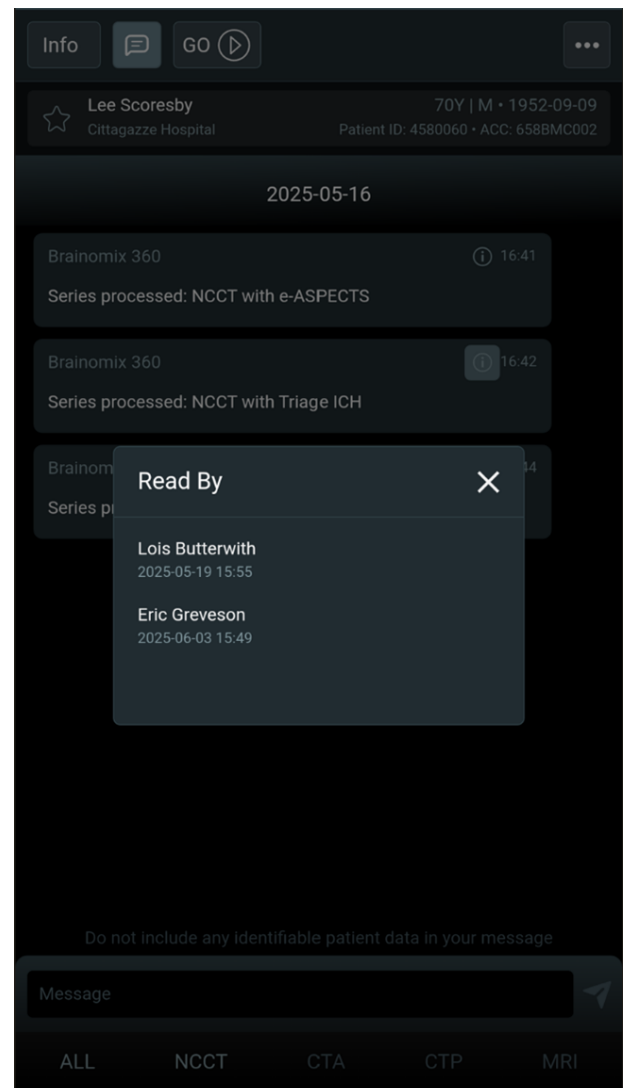
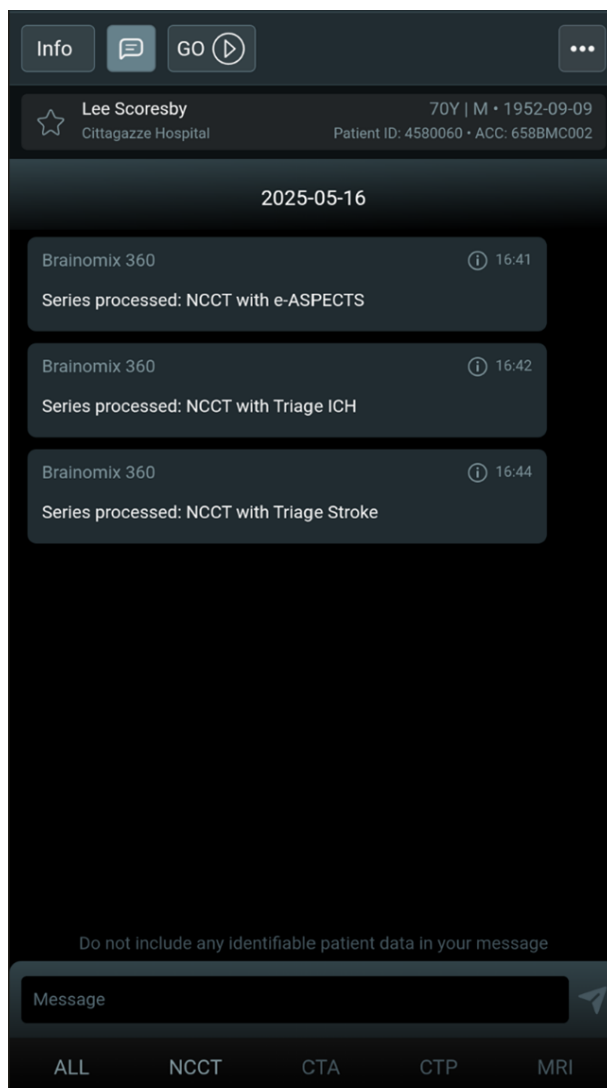
9.3 Mensajería

Si el administrador del sistema lo habilita, se pueden ver y enviar mensajes de un paciente. A medida que lleguen nuevos mensajes, se podrán ver en la zona de chat y, si está configurada esta opción, se enviará una notificación de la aplicación móvil a todos los usuarios registrados.

Los nuevos mensajes aparecerán en la parte inferior de la zona de chat a medida que se reciban.

Para enviar un mensaje, escriba en la casilla de la parte inferior y haga clic en el botón Enviar de la derecha.

Para ver quién ha leído un mensaje, haga clic en el icono Info. Para cerrar la lista 'Leído por', haga clic en el icono Cerrar.



9.4 Marcar un paciente para intervención

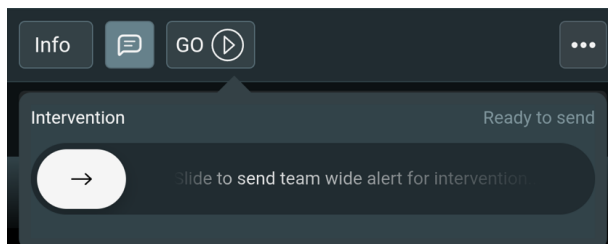
Si esta función ha sido activada por el administrador del sistema, puede marcar manualmente a un paciente para intervención desde el visualizador de pacientes.

Pulse el botón 'GO' y deslice para confirmar. Cualquier usuario con notificaciones de intervención habilitadas recibirá una notificación indicando que se ha marcado al paciente.

La marca se puede cancelar si fuera necesario, y los usuarios con notificaciones de intervención recibirán una notificación indicando que se ha cancelado.

También es posible marcar una intervención como Completa para un paciente ya marcado.

Tenga en cuenta que esta es simplemente una herramienta de comunicación manual, y esta función no se puede activar con los resultados automatizados.



9.5 Datos clínicos

Si el administrador del sistema lo habilita, la sección de datos clínicos estará disponible en una pestaña independiente. Esta función puede utilizarse para guardar datos clínicos adicionales del paciente. Todos los datos clínicos guardados previamente pueden consultarse haciendo clic en 'Ver historial'.

Se puede introducir directamente una puntuación total de NIHSS precalculada, o se puede calcular interactivamente haciendo clic en 'Calcular puntuación' e introduciendo la puntuación de cada elemento en el formulario. La puntuación de NIHSS después de 24 horas se puede añadir de la misma manera.

Todos los demás campos de datos clínicos se pueden editar para añadir la información clínica o dejarlos en blanco si no son relevantes.

Los datos clínicos introducidos aquí se incluirán en el informe del paciente en PDF y en las hojas de cálculo XLSX exportadas.

The screenshot shows a mobile application interface for clinical data entry. At the top, there are two tabs: 'Assessment' (selected) and 'Intervention'. The 'Assessment' tab contains several sections:

- Premorbid mRS:** A grid of buttons labeled 'Unknown', '0', '1', '2', '3', '4', and '5'.
- Affected hemisphere:** A row of buttons labeled 'Unknown', 'Left', 'Right', and 'Both'.
- NIHSS:** A text input field followed by a 'Calculate score' button.
- Affected hemisphere:** A section header for the following time-based fields.
- Last known well (GMT):** A date and time picker button labeled 'Tap to select date and time'.
- Symptoms discovered (GMT):** A date and time picker button labeled 'Tap to select date and time'.
- Door in (GMT):** A date and time picker button labeled 'Tap to select date and time'.
- Door out (GMT):** A date and time picker button labeled 'Tap to select date and time'.
- CSC door in (GMT):** A date and time picker button labeled 'Tap to select date and time'.

At the bottom of the form is a 'Save changes' button.

9.6 Comprobación de idoneidad

Si el administrador del sistema lo ha habilitado, la idoneidad del paciente según las directrices clínicas y/o de los ensayos clínicos se evalúa en la pestaña 'Comprobación de idoneidad'.

De forma predeterminada, los criterios de las directrices clínicas de la ESO y la AHA, así como de los ensayos TRACE-III, EXTEND y WAKE-UP, están disponibles para que los administradores del sistema las activen.

En la pestaña 'Comprobación de idoneidad' y en el informe del paciente se muestra un resumen de la idoneidad del paciente según las directrices configuradas.

La idoneidad para cada criterio se determina a partir de los resultados automáticos de las imágenes de cada exploración y de los datos clínicos, si se han facilitado. Para la evaluación del núcleo por perfusión, se utiliza el volumen del mapa del núcleo. En la pestaña 'Comprobación de idoneidad' se puede consultar un desglose sobre la idoneidad del paciente para cada criterio de cada directriz.

Info

GO

☆ William Parry

Svalbard Hospital

64Y | M

Patient ID: 1746127

BX ID: 806a10

ESO Thrombectomy Guideline (<6 hours)

Data missing

NCCT

CTA

CTP

MRI DWI

MRI DSC

Clinical data

NIHSS >= 6

Missing

Information missing

0-6 hours from last known well

Missing

Information missing

Any occlusion

Match

2018-12-27 09:03:07 • Occlusion: ICA / Proximal MCA

ASPECTS >= 6

Match

2018-12-27 09:01:27 • ASPECTS: 7

Hide Criteria

ALL

NCCT

CTA

CTP

MR

9.7 Compartir pacientes

Si el administrador lo ha habilitado, se puede compartir un paciente seudonimizado con alguien interno o externo a la organización mediante un enlace para compartir.

Para crear un enlace para compartir:

- Haga clic en el botón 'Compartir y asistencia' en el Visor de pacientes.
- En la pestaña 'Paciente', pulse 'Compartir URL' o 'Copiar URL en el portapapeles'. Tenga en cuenta que este botón estará desactivado si no se ha habilitado la función Compartir.
- Seleccione una de las opciones de compartir disponibles o pegue el enlace en un correo electrónico o en una aplicación de mensajería.

Notas importantes sobre los enlaces para compartir

- Al abrir el enlace compartido, se podrá acceder a todas las exploraciones de un único paciente.
- El enlace estará seudonimizado, por lo que el destinatario no podrá ver ninguna información de identificación personal en el 'Visualizador de pacientes'.
- El destinatario debe tener acceso de red al servidor si este se encuentra en una intranet.
- Cualquier persona que disponga del enlace podrá acceder al paciente seudonimizado hasta que el enlace caduque. Su administrador puede configurar el tiempo hasta la caducidad.

10 Salidas de resultados

10.1 DICOM

Si está configurado en su centro, la serie de resultados DICOM se transmitirá al PACS mediante una conexión de red DICOM después de finalizar el procesamiento.

10.2 Sincronización en la nube

Si está configurado en su centro, los resultados completos se sincronizarán con el servicio Brainomix 360 Cloud con uso opcional de seudónimos. Los resultados pueden visualizarse en Brainomix 360 Cloud como si la exploración se hubiese procesado allí.

10.3 Notificaciones para la aplicación móvil

Si la sincronización con Brainomix 360 Cloud está habilitada, se pueden configurar las notificaciones automáticas para informar a los usuarios de la aplicación Brainomix 360 Mobile de que hay un resultado disponible.

10.4 Informes de pacientes

Si está configurado en su centro, el informe del paciente (PDF e/o imágenes) de los informes de casos que contengan una descripción de todas las modalidades de imágenes y los resultados de un paciente se enviarán a un PACS configurado mediante una conexión de red DICOM.

10.5 Salidas de HL7

Si están configuradas en su centro, los mensajes HL7 se enviarán a un destino especificado una vez finalizado el procesamiento.

11 Carga y procesamiento

Esta sección solo se aplica a Brainomix 360. No es posible cargar o procesar exploraciones directamente en Brainomix 360 Cloud.

11.1 Procesamiento de las exploraciones

Flujos de trabajo

Brainomix 360 puede configurarse para proporcionar distintos flujos de trabajo para utilizarlos en cuidados de accidentes cerebrovasculares agudos o en estudios clínicos. Todos los flujos de trabajo se pueden configurar para enviar resultados a distintos dispositivos DICOM de destino.

Se facilitan dos flujos de trabajo predeterminados, 'Agudo' y 'Estudio'. El flujo de trabajo Agudo tiene como objetivo procesar un pequeño número de exploraciones con alta prioridad, mientras que el flujo de trabajo Estudio es apto para procesar grandes cantidades de exploraciones con prioridad más baja. Si una exploración está siendo procesada por el flujo de trabajo Estudio cuando se recibe una exploración aguda, Brainomix 360 la pausará y procesará la exploración aguda antes de continuar.

Para obtener ayuda con la configuración de sus flujos de trabajo y la integración con sistemas externos (PACS, escáneres para TC, correo electrónico, etc.), póngase en contacto con su distribuidor local o el servicio de asistencia de Brainomix.

Transferencia DICOM manual

1. Asegúrese de que el dispositivo DICOM de origen (por ejemplo, un PACS o un escáner) y la aplicación de control (por ejemplo, el visualizador PACS) estén configurados con la dirección del servidor de Brainomix 360 y el título de entidad de aplicación para el flujo de trabajo de Brainomix 360 pertinente (véase más arriba). El administrador de su sistema debería poder ayudarle en este sentido.
2. Use la aplicación DICOM de control para transferir una serie de exploraciones al servidor de Brainomix 360. Consulte las instrucciones de la aplicación para obtener más información.
3. El servidor de Brainomix 360 empezará automáticamente a procesar la serie.
4. Para supervisar el procesamiento en su servidor web:
 1. Vaya a la dirección del servidor de Brainomix 360 en su navegador web
 2. Se le pedirá que inicie sesión si no ha utilizado la aplicación recientemente desde su navegador web actual. Inicie sesión según se describe en la sección anterior.
 3. Seleccione **Lista de pacientes** en la barra de menú de la parte superior de la página.
 4. La nueva exploración debería aparecer en la Lista de pacientes. Si no es así, consulte el registro de DICOM para comprobar si hay errores.
5. Si así está configurado, los resultados DICOM se enviarán al sistema PACS automáticamente cuando se haya completado el procesamiento. Utilice su visualizador PACS para ver estos resultados.
6. También puede hacer clic en el paciente en la Lista de pacientes para ver los resultados en su navegador web.

Transferencia DICOM automática

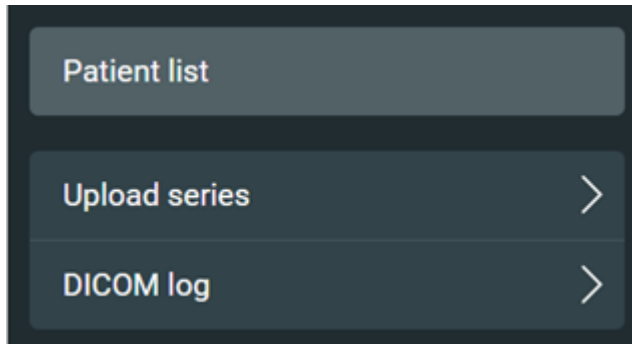
Puede configurarse una aplicación externa para transferir automáticamente series de exploraciones al servidor de la Brainomix 360.

Si se configura, se enviarán los resultados DICOM automáticamente cuando se complete el procesamiento. Utilice su visualizador PACS para ver los resultados. Con esta configuración, no necesitará usar la interfaz web de Brainomix 360 en absoluto.

También puede iniciar sesión, y las exploraciones aparecerán en la Lista de pacientes en cuanto entren en la cola de procesamiento. Los resultados se pueden ver si se hace clic en un paciente. La actividad de la red DICOM puede supervisarse visualizando el registro DICOM.

Carga manual mediante la interfaz web

1. Inicie sesión en Brainomix 360
2. Abra el menú con el icono de menú en la parte superior de la página.
3. Seleccione **Cargar serie** en el menú.



4. Seleccione la cola de exploraciones entrantes en el menú desplegable bajo la zona de carga. Esta configuración se establece para utilizar la cola de exploraciones entrantes de estudio de forma predeterminada.
5. Haga clic en **Seleccionar archivos** para seleccionar archivos de imágenes DICOM o archivos zip comprimidos que contengan imágenes DICOM.
Consejo: Puede arrastrar y soltar archivos directamente en el área de carga si el navegador es compatible con la función de arrastrar y soltar.
Nota: Si selecciona demasiados archivos, el navegador los rechazará. Si se da esta situación, debería comprimir las imágenes DICOM en un único archivo zip y cargarlo en su lugar.
6. Sus archivos se cargarán e indexarán. Si hay un número muy grande de archivos, esta operación durará varios minutos.
7. Las exploraciones se dirigirán automáticamente a un flujo de trabajo. Una vez finalizada la carga, haga clic en **OK**.
8. Cuando finaliza el procesamiento, los correos electrónicos de resultados y los resultados DICOM se enviarán automáticamente de acuerdo con la configuración del flujo de trabajo.
9. Haga clic en el paciente de la Lista de pacientes para visualizar los resultados en su navegador web.

11.2 El registro de DICOM

Haga clic en el enlace «Registro de DICOM» para ver el registro de la serie DICOM solicitada, recibida y enviada por el servidor de Brainomix 360.

DICOM Log

Search for a Patient ID, Patient Name, Accession number, Series instance UID or Internal patient UID:

Search

Filter by event type

- ☒ Select all
-
- ☒ Series requested
- ☒ Series received
- ☒ At least one workflow can process the series
- ☒ No workflows can process the series
- ☒ Upload failed
- ☒ Transfer failed
- ☒ Series sent to external system
- ☒ New series was found by querying the external system

Filter by dates

2025-07-31

-

2025-08-20

Time	Patient ID	Name	Accession number	
2025-08-08 09:52:28 BST	ID1A	Name 1A	2010357	View
Series instance UID	1.3.12.2.1107.5.1.4.24320.4.0.5219886421837613			
Description	Transfer failed			
Details	Exception while processing command 'store': Association Request Failed: 0006:031c TCP Initialization Error: No route to host			
Internal patient UID	bdb17958-83f8-4a35-abc0-e50eae5d335b			

12 Administración

Los usuarios administradores tienen funciones adicionales a su disposición para la gestión de usuarios, la eliminación de exploraciones y la configuración de la integración del sistema Brainomix 360 en el flujo de trabajo para estudios clínicos. En general, no será necesario cambiar estos ajustes y los ajustes incorrectos podrían provocar pérdida de datos, un funcionamiento incorrecto o afectar a la seguridad. Si necesita ayuda con la integración del sistema Brainomix 360 en su flujo de trabajo para estudios clínicos, póngase en contacto con su distribuidor local o con el servicio de asistencia de Brainomix.

13 Resolución de problemas

En caso de que surja algún problema durante el uso o si aparece algún mensaje de error, póngase en contacto con su administrador local o con el servicio de asistencia de Brainomix a través de una de las opciones de contacto indicadas en la sección Información reglamentaria.

14 Mantenimiento y actualizaciones de servicio

En caso de un mantenimiento planificado, Brainomix informará con antelación a los usuarios afectados de que se están llevando a cabo tareas de mantenimiento y del nivel de interrupción del servicio previsto. El acceso de los usuarios puede ser denegado durante la ventana de mantenimiento. Si la aplicación Brainomix 360 Mobile está instalada en un dispositivo móvil, asegúrese de actualizarla a la última versión cuando se le solicite o esté disponible en Google Play o Apple App Store.

15 Notificación de incidencias

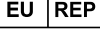
Póngase en contacto con nosotros a través de support@brainomix.com (mailto:support@brainomix.com) si ha descubierto un posible problema con alguno de nuestros servicios del paquete Brainomix 360. Tenga en cuenta que cualquier información que nos envíe se registrará por nuestra política de privacidad (<https://www.brainomix.com/privacy-eu/#:~:text=For%20users%20of%20Brainomix%20products,in%20order%20to%20provide%20support>). Si se ha producido un incidente grave en relación con alguno de nuestros productos, notifíquelo también a la autoridad competente de su país:

- Estados miembros de la Unión Europea (<https://www.ema.europa.eu/en/partners-networks/eu-partners/eu-member-states/national-competent-authorities-human>)
- Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (<https://www.gov.uk/report-problem-medicine-medical-device>)
- Suiza (<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/en/home/medical-devices/reporting-incidents---fscas/users---operators.html>)
- Turquía (<https://www.titck.gov.tr/>)

16 Desmantelamiento

En caso de interrupción y retirada del servicio, Brainomix coordinará el proceso con las partes interesadas pertinentes de su organización para garantizar una retirada completa y sin problemas del sistema Brainomix 360, incluidos todos los activos y datos. Se evaluará el impacto de la eliminación para determinar si provocará cambios en su flujo de trabajo clínico y en la configuración de otros sistemas. Cualquier activo propiedad de Brainomix será reclamado y las integraciones serán eliminadas del sistema para garantizar que no haya más transferencias de datos hacia o desde el activo(s) que será(n) retirado(s). Para obtener más información sobre el proceso de desmantelamiento de su sistema Brainomix 360, póngase en contacto con su distribuidor local o con el servicio de asistencia de Brainomix.

17 Símbolos

Símbolo	Descripción del símbolo
	Indica el nombre y la dirección del fabricante del producto sanitario.
	Indica la fecha de fabricación del producto sanitario.
	Indica el soporte que contiene la información del identificador único del dispositivo.
	Indica el representante autorizado en la Comunidad Europea.
	Indica el representante autorizado en Suiza.
	Indica la entidad que importa el producto sanitario a la configuración regional.
	Indica la necesidad de que el usuario consulte las instrucciones de uso.
	Indica que es necesario actuar con precaución al utilizar el dispositivo o control cerca de donde está colocado el símbolo, o que la situación actual requiere la atención o la actuación del operador para evitar consecuencias no deseadas.
	Indica que el artículo es un producto sanitario.
	El marcado CE indica que un producto cumple la normativa aplicable de la Unión Europea.

18 Solicitar una copia en papel

Si necesita una copia impresa de esta revisión del manual de usuario de Brainomix 360 e-CTP/e-MRI, considere la posibilidad de imprimir esta página web (haga clic con el botón derecho + Imprimir o descargue la última revisión de nuestro sitio web (<https://www.brainomix.com/docs/>)). Si esta opción no está disponible para usted, póngase en contacto con nosotros a través de support@brainomix.com (<mailto:support@brainomix.com>) con su solicitud y se le enviará una copia impresa en un plazo de 7 días naturales a partir de la recepción de la solicitud. Este servicio es gratuito.