



## 1. Identificación y descripción del procedimiento

La gammagrafía paratiroidea es un método diagnóstico de imagen que utiliza un trazador radiactivo para la localización de las glándulas paratiroides.

Técnica: consiste en la inyección endovenosa de un trazador radiactivo (MIBI-Tecnecio-99m ó Talio-201), tras lo que se procede a la obtención de imágenes, en distintos tiempos, dependiendo del tipo de trazador utilizado.

No es necesaria ninguna preparación especial previa.

Previamente a la realización de la exploración, el personal del Servicio de Medicina Nuclear correspondiente le informará del procedimiento y responderá a todas sus preguntas acerca del mismo.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Localización de paratiroides hiperfuncionantes (adenoma o hiperplasia).

Se trata de una técnica sencilla, rápida, que no requiere preparación previa, sensible, sin molestias para el paciente, que supone una baja dosis de radiación para el paciente.

Previamente a la cirugía, ayuda a la localización de la lesión, acortando el procedimiento quirúrgico.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Otras exploraciones de imagen complementarias, principalmente ecografía, TAC y RMN.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización

Contribuir al diagnóstico y tratamiento adecuado del paciente.

Localización previa a cirugía, como guía para el cirujano.

## 5. Consecuencias previsibles de su no realización

Retraso en el diagnóstico.

Retraso en la toma de decisiones terapéuticas.

Obtención de un diagnóstico incompleto o incorrecto.

## 6. Riesgos frecuentes

No descritos

## 7. Riesgos poco frecuentes

No descritos

## 8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

La exploración está contraindicada en mujeres embarazadas, si bien en situaciones excepcionales se valorará el riesgo/beneficio. En caso de realizar la exploración a una mujer en periodo de lactancia, esta debe interrumpirse durante un periodo de tiempo que depende del tipo de trazador utilizado. Durante el día de la exploración debe evitarse el contacto estrecho con niños pequeños y mujeres embarazadas.

## 9. Declaración de consentimiento

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... , DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) ..... , con DNI .....

Declaro:

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de .....

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don / doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

## 10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: .....

