



## 1. Identificación y descripción del procedimiento

Es un método diagnóstico de imagen que utiliza un trazador radiactivo, Tecnecio-99m, para detectar si existe mucosa propia del estómago fuera de su localización

Técnica: tras un periodo de ayunas de al menos 6 horas antes de la exploración y durante la misma, al paciente se le inyecta por vía intravenosa el trazador radiactivo. Tras esto se obtienen imágenes de forma continuada en distintas posiciones y tiempos hasta las dos horas.

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

Diagnóstico de la existencia de mucosa gástrica ectópica como causa de sangrado gastrointestinal. Llegar a un diagnóstico preciso utilizando una técnica sencilla, fácil de realizar, sin molestias para el paciente, que supone una baja dosis de radiación, muy inferior a otras técnicas radiológicas.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Otras exploraciones de imagen son complementarias (endoscopia, estudios radiológicos con contraste, etc.) aunque pueden producir mayor molestia o mayor radiación para el paciente.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización

Contribuir al diagnóstico y tratamiento adecuado del paciente.

## 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, debe interrumpirla durante un corto espacio de tiempo.

Durante el día de la exploración debe evitarse el contacto estrecho con niños pequeños y embarazadas.

# Gammagrafía para la detección de mucosa gástrica ectópica

## 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: .....

