



## 1. Identificación y descripción del procedimiento

La gammagrafía hepatobiliar es un método diagnóstico de imagen que utiliza trazadores radiactivos para el estudio de las enfermedades del hígado y de la vesícula biliar.

Técnica: se precisa de ayuno previo de unas 4 horas, tras las que se inyecta vía intravenosa un derivado del ácido iminodiacético, marcado con una sustancia radiactiva (Tecnecio-99m). Tras la administración del mismo, se procede a la obtención de forma continuada de imágenes durante un periodo de una o varias 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

Detectar enfermedades del sistema hepatobiliar (hígado, vesícula y vías biliares), destacando la capacidad de valoración funcional de esta técnica.

Se trata de un procedimiento sencillo, fácil de realizar, sin molestias para el paciente y útil en el diagnóstico de alteraciones del hígado, vesícula y vías biliares.

Supone una baja dosis de radiación para el paciente, muy inferior a otras técnicas radiológicas.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Otras técnicas de imagen como la ecografía, TAC o RMN son complementarias a la gammagrafía hepatobiliar.

## 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 ó 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.

## 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: .....

