

**1. ¿Qué es?** Es una técnica diagnóstica que combina una imagen PET (Tomografía por Emisión de Positrones) y una imagen TC (Tomografía Computarizada) en la misma exploración. La imagen PET ofrece información funcional a partir de la distribución de un radiofármaco en el interior del cuerpo mientras que la TC muestra las estructuras anatómicas. Para realizar esta prueba el radiofármaco que se va a utilizar es Colina marcada con Flúor-18 (18F-Colina) o (18F-PSMA), que permitirá estudiar el proceso patológico que el paciente padece y permite la detección precoz y localización de recidivas en pacientes con sospecha bioquímica de recurrencia del cáncer de próstata, así como en la estadificación inicial de pacientes de alto riesgo.

**2. ¿Cómo se realiza?** Le será inyectada, al paciente, en una vena periférica y la adquisición de las imágenes se iniciará después de la administración del radiofármaco, con varias series sobre la pelvis y el abdomen. Posteriormente se adquiere un estudio de barrido corporal. La duración total de la exploración es de aproximadamente 20 minutos, en dos sesiones, con un intervalo de 2 y 3h post-inyección.

Es una técnica sencilla, indolora y segura, que no requiere hospitalización. Para la exploración deberá acudir en ayunas de al menos 4 horas, aunque sí debe tomar con agua su medicación habitual. Es conveniente acudir con ropa cómoda. Es aconsejable que beba abundantes líquidos para facilitar la eliminación del radiofármaco. Durante el resto del día, no deberá estar en contacto con niños o mujeres embarazadas

El paciente no sentirá ninguna reacción adversa durante ni tras la exploración PET-TC.

**3. ¿Cuáles son sus riesgos?:** existe una amplia experiencia en la utilización clínica de radiofármacos marcados con isótopos emisores de positrones, sin que se hayan observado efectos secundarios. El paciente no sentirá ninguna reacción adversa, durante, ni tras la exploración PET-TC. La dosis de radiación empleada para realizar la PET-TC es baja, y siempre la mínima para obtener la información necesaria.

**4. Alternativas razonables a dicho procedimiento:** en la actualidad, existen otras pruebas de imagen, como la ecografía transrectal, la RM, la gammagrafía ósea y el TAC, que podrían realizarse para estudiar su enfermedad, pero no aportan la misma información por lo que no resultan alternativas, sino complementarias a la PET-TC.

**5. Consecuencias previsibles de su realización:** en muchos pacientes, a pesar de practicarse los procedimientos diagnósticos habituales disponibles, la enfermedad no puede localizarse y por tanto no puede definirse su extensión real. La 18F-Colina PET/TAC es una técnica que permite localizar enfermedad a distancia no detectada con pruebas de imagen convencionales. Los hallazgos del PET/TAC con 18F-Colina podrían ayudar a mejorar el manejo terapéutico de su enfermedad.

**6. Consecuencias previsibles de su no realización:** el conocimiento erróneo o insuficiente de su enfermedad puede llevar a decisiones clínicas o terapéuticas no adecuadas. En ocasiones, si no se realiza esta prueba puede ser necesario realizar otras exploraciones más agresivas o complejas para suplir la información que la PET-TC aportaría. Cuando la PET-TC está indicada, el no realizarla puede determinar una valoración diagnóstica o pronóstica de su enfermedad incorrecta o incompleta.

**7. Riesgos en función de su situación:** En los varones no se ha demostrado que estos isótopos tengan ningún efecto a largo plazo sobre la fertilidad ni sobre la salud de los hijos que puedan tenerse después del procedimiento.

**Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales**

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO**  
**MEDICINA NUCLEAR**  
**PET/TAC de Cáncer de Próstata (18F-Colina-18F-PSMA)**

**DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

**DATOS PACIENTE**

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO	

**DATOS REPRESENTANTE LEGAL**

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

**DATOS PROFESIONAL**

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

**AUTORIZACIONES:**

**Declaro que se me ha explicado el procedimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.**

**Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato.**

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

NO AUTORIZO

AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

NO AUTORIZO

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

**REVOCACIONES:**

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO prestado en fecha \_\_\_\_\_

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS prestado en fecha \_\_\_\_\_

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

**RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN:**

Expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello impida que pueda dar mi consentimiento para la realización de este procedimiento, tal como he firmado en el apartado anterior.

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

*En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales*