



1. Identificación y descripción del procedimiento

Es un método diagnóstico de imagen que se basa en la detección y análisis de la distribución de determinados trazadores radiactivos (MIBI-Tecnecio-99m y Cloruro de Talio-201), que son captados por determinados tumores.

Técnica: Tras la inyección intravenosa del trazador se obtienen las imágenes precoces, a los 10 minutos y tardías, a las 3 a 4 horas, pudiendo también realizar estudio tomográfico (SPECT). No es necesaria preparación específica.

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, valoración del grado de extensión, pronóstico y seguimiento de pacientes con determinada patología tumoral.

Es un procedimiento diagnóstico sencillo, sin molestias para el paciente, fácil de realizar, sensible, que supone una baja dosis de radiación, muy inferior a otras técnicas radiológicas.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Como alternativa ante hallazgos no concluyentes, estaría indicada la realización de un estudio PET. Otras exploraciones de imagen (TAC, RM) pueden ser complementarias.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Contribuir al diagnóstico, valoración pronóstica y tratamiento del paciente.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Retraso en el diagnóstico.

Retraso en la toma de decisiones terapéuticas.

Obtención de un diagnóstico y pronóstico incompletos o incorrectos.

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:

