



## INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CISTOGRAFÍA ISOTÓPICA O CISTOGAMMAGRAFÍA:

#### 1. Identificación y descripción del procedimiento:

La cistografía isotópica es una técnica de diagnóstico por imagen basada en la introducción dentro de la vejiga urinaria de un trazador radiactivo para valorar la existencia de reflujo vesico-ureteral u otros trastornos del vaciamiento vesical.

Técnica: consiste en la introducción intravesical directa (mediante sonda urinaria) o indirecta (tras realizar un estudio renal) de diversos trazadores marcados con tecnecio 99m. A continuación se realizan maniobras para provocar la aparición de reflujo, como son el llenado vesical con un volumen de suero calculado según la edad del paciente, y posterior vaciado de la misma. Durante dichas maniobras se obtienen imágenes de forma continuada, para comprobar si se produce paso de actividad de la vejiga hacia los uréteres.

Destacar que la escasa radiación utilizada, además solo permanece dentro del paciente (técnica directa) durante el tiempo del estudio (aproximadamente 20-30 minutos), pues sólo se introduce en la vejiga desapareciendo al vaciarla, sin producirse paso de radiactividad a la sangre.

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. Objetivos del mismo y beneficios que se esperan alcanzar:

Visualizar la existencia y severidad de reflujo vesico-ureteral generalmente en niños, tanto en el diagnóstico inicial como para valorar si respuesta al tratamiento médico o quirúrgico.

Es un procedimiento sencillo, fácil de realizar y con pocas molestias para el paciente, que posee una excelente sensibilidad y especificidad en la detección del reflujo vesico-ureteral, con una dosis de irradiación prácticamente despreciable.

#### 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento:

Las técnicas radiológicas proporcionan información similar, ayudando a evaluar la severidad, pero su irradiación al paciente es mucho más elevada (50-100 veces).

#### 4. Consecuencias previsibles de su realización:

Permite una detección precoz del reflujo vesico-ureteral, valora evolutivamente la respuesta al tratamiento médico, ayudando a realizar su corrección quirúrgica cuando sea necesaria.

Permite valorar si el tratamiento quirúrgico ha sido eficaz.

#### 5. Consecuencias previsibles a su no realización:

Retraso en el diagnóstico.

Retraso en la toma de decisiones terapéuticas.

Obtención de un diagnóstico incompleto o incorrecto.

#### 6. Riesgos frecuentes:

Existe cierto riesgo de infección urinaria con esta técnica debido al sondaje urinario, por lo cual suele realizarse profilaxis antibiótica para evitarlo.

#### 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 mediante un corto espacio de tiempo. Durante el día de la exploración debe evitarse el contacto estrecho con niños pequeños y embarazadas.

# CENTRO DE DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

## SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UNA CISTOGRAFÍA ISOTÓPICA O CISTOGAMMAGRAFÍA



**Nº Historia:** \_\_\_\_\_

#### **1. Declaración de consentimiento PACIENTE ( O REPRESENTANTE LEGAL)**

D./Dña. \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

MANIFIESTO QUE:

El Dr./a \_\_\_\_\_ que me ha mandado esta prueba me ha explicado que es conveniente /necesario, en mi situación la realización de una CISTOGRAFÍA ISOTÓPICA O CISTOGAMMAGRAFÍA y he comprendido adecuadamente la información de los procedimientos, beneficios y riesgos asociados a esta prueba.

El titular autoriza a que sus datos de salud sean tratados en nuestra base de datos con el fin de poder realizar la prueba de medicina nuclear.

Las respuestas a las preguntas planteadas tienen carácter obligatorio, en caso de no suministrar los datos anteriores, no podremos atender la realización de la prueba.

El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a la compañía cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

He leído la hoja informativa de la prueba que me han entregado aquí, he comprendido todo cuanto antecede, consultando mis dudas al personal facultativo o técnico del Centro y acepto voluntariamente la realización de la prueba.

En Madrid, a ..... de ..... del 20...

Firma del paciente(o representante legal)

Firma del médico responsable de la prueba  
Nº Colegiado

#### **2. Revocación del consentimiento**

Revoco el consentimiento prestado con fecha ..... de ..... de 20... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En Madrid, a ..... de ..... del 20...

Firma del paciente(o representante legal)

Firma del médico responsable de la prueba  
Nº Colegiado

Le informamos que PROMOCIONES TECNICAS MÉDICAS, S.A tratará los datos personales facilitados, con la finalidad de gestionar la prestación del servicio médico requerido y cumplir con las obligaciones legales derivadas de la actividad del Centro. La base legitimadora para el tratamiento de datos es el cumplimiento de la relación contractual y el cumplimiento de obligaciones legales. Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que, de no facilitarlos, no será posible la prestación del servicio. Si la asistencia sanitaria se realizara en base a conciertos con entidades aseguradoras y hospitales públicos o al amparo de pólizas o coberturas de las que Ud., como paciente, sea beneficiario, el Centro podrá facilitar la información de los servicios prestados a las mismas, pues resultan imprescindibles para tal cobertura y su facturación. Asimismo, podrán cederse sus datos al Servicio Madrileño de Salud en los casos previstos legalmente, especialmente en supuestos de inspección sanitaria. Los datos serán conservados durante la relación contractual, y tras finalizar esta tras los periodos legalmente establecidos.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos en cualquier momento en la siguiente dirección acreditando debidamente su identidad: C/ General Arrando 30, Madrid; C.P. 28010, o bien a través de la siguiente dirección de e-mail [info@protecmesa.es](mailto:info@protecmesa.es). Igualmente puede reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos en [www.agpd.es](http://www.agpd.es) si entiende vulnerados sus derechos.