

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA PARA RECANALIZACIÓN TUBÁRICA

ETIQUETA DE LA PACIENTE

El Dr. D. _____

Le ha explicado que es tributaria, en su situación, de realizar un intento de **RECANALIZACIÓN TUBÁRICA** por presentar _____

1. La recanalización tubárica consiste en **intentar por medios quirúrgicos que la trompa vuelva a ser permeable** (permita el paso a través de su interior), con el objetivo de favorecer un embarazo. Sus principales indicaciones son: esterilidad tras oclusión tubárica y obstrucciones o adherencias tuboperitoneales no graves.

La vía de abordaje para esta técnica puede ser:

- a. Laparoscópica o
- b. Laparotómica

En su caso se realizara por vía _____

Las **técnicas** empleadas podrán ser: Liberación de adherencias, desaglutinación de las fimbrias, neosalpingostomías (crear un nuevo orificio), anastomosis (unión de 2 segmentos tubáricos) y combinaciones de los anteriores.

Los resultados de la técnica en términos de embarazo no son elevados, **dependiendo** fundamentalmente del **grado de afectación tubárica y de su etiología**. El porcentaje de gestaciones tras la cirugía oscila, según la etiología, del 20 al 60%. El porcentaje de embarazo ectópico se incrementa con respecto a la población sana, no por la intervención en sí, sino por la patología que ocasionó la obstrucción.

2. **Complicaciones y riesgos:** Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Asimismo, pueden aparecer **complicaciones específicas** como:

➤ Intraoperatorias:

- **Hemorragias**
- **Lesión de órganos vecinos**
- **Quemaduras** por bisturí eléctrico

➤ Postoperatorias:

- **Leves y más frecuentes** (seromas, hemorragias, cistitis, irritación frénica - dolor de hombro-, anemia...)
- **Graves y excepcionales** (eventraciones, apnea, trombosis, hematomas, pelviperitonitis, hemorragia, perforaciones tardías de órganos huecos...)

El riesgo de que la técnica fracasase, en el intento de conseguir la repermeabilidad tubárica es alto, y en el caso de que se consiga y usted se quedará embarazada el riesgo de embarazo ectópico es más alto que en la población general, aproximadamente cuatro veces más.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica prevista de antemano y su reconversión al procedimiento terapéutico adecuado de la complicación surgida.

3. **Anestesia:** Estas técnicas suelen requerir anestesia general o locorregional, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

Las explicaciones se le han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que le ha atendido le solicita que haga todas las observaciones que crea oportuno para aclararle todas las dudas que se le planteen.