

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA PARA HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

ETIQUETA DE LA PACIENTE

El Dr. D. _____
Le ha explicado que es conveniente proceder, en su situación, a realizar una
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA

1. La histeroscopia es una prueba diagnóstica que consiste en la **visualización del interior de la cavidad uterina** mediante un sistema óptico, conectado a un monitor externo. Para ello es necesario desplegar la cavidad endometrial, puesto que se trata de una "cavidad virtual", con un medio de expansión que puede ser gas (dióxido de carbono) y/o líquido (suero fisiológico o agua de irrigación).

En el transcurso de la misma, puede procederse a la extracción de un pequeño fragmento de endometrio, pólipos....etc. con fines diagnósticos y terapéuticos (biopsia).

2. **Complicaciones, riesgos:** Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Las **complicaciones específicas** de esta técnica son:

- **Imposibilidad de realización**
- **Dolor abdominal o pélvico**
- **Hemorragia**
- **Perforación uterina**
- **Desgarros cervicales**
- **Reacción vagal** al atravesar el orificio cervical con el histeroscopio, que consiste en la aparición de bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca), palidez, frialdad de piel, náuseas, mareo, y, en ocasiones, lipotimia. Suele ceder en unos minutos.

- Si se utiliza gas como medio de expansión de la cavidad uterina, puede aparecer una **omalgia**, (dolor a nivel del omóplato o del hombro) por paso de gas a la cavidad abdominal.
- Ocasionalmente, infección de las trompas (**salpingitis**).
- Muy excepcionalmente (menos de 1 por diez mil) puede ocurrir un **tromboembolismo gaseoso** por el paso del gas a sangre.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

3. **Cuidados:** Le han sido explicados las precauciones, y tratamiento en su caso, que debe de seguir tras la intervención.

4. **Anestesia:** Esta técnica no precisa habitualmente de anestesia. La anestesia local la administrará el ginecólogo. Si precisara anestesia regional o general, será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

5. **Anatomía Patológica:** La pieza o piezas extirpadas en su caso en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/ o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio. Asimismo he comprendido que dependiendo de los resultados anatomopatológicos y, por tanto, del diagnóstico definitivo, puede ser necesario completar esta intervención con otra más amplia, de la que se le informará en su caso.

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.