

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA PARA LEGRADO DIAGNÓSTICO

ETIQUETA DE LA PACIENTE

El Dr. D. _____
Le ha explicado que es conveniente proceder, en su situación, a realizar un **LEGRADO DIAGNÓSTICO**.

1. El **legrado** es una intervención que consiste en “raspar” con una legra las paredes del endometrio (mucosa que recubre el útero por dentro) y del endocervix (mucosa que recubre el cuello por dentro). El principal propósito es **obtener muestras** de tejido endometrial y/o endocervical para su estudio histológico en aquellos casos en que exista sospecha de patología endometrial y/o endocervical (por clínica o ecografía).

A veces puede ser de valor terapéutico para aliviar transitoriamente una metrorragia funcional copiosa y/o extirpar un pólipo endometrial.

El legrado diagnóstico sólo se practica por vía vaginal.

2. **Complicaciones, 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.

Las **complicaciones específicas** de esta intervención quirúrgica por orden de frecuencia pueden ser:

- **Infecciones** con posible evolución febril (urinarias, endometritis, salpingitis...)
- **Hemorragias** con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria)
- **Perforación del útero** (sobre todo en úteros atróficos o patología maligna)
- **Falsos negativos** (resultado normal en caso de patología)

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 seguir tras la intervención.

4. **Anestesia:** El legrado diagnóstico precisa anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

5. **Transfusiones:** No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

6. **Anatomía Patológica:** Todo el material extraído en la intervención se someterá 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 se informa 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.