



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

Nombre de la paciente:

DECLARO

Que el Dr. ENRIC CAYUELA

Me ha explicado que es necesario proceder, en mi 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 una cámara y a un monitor externo. Para poder realizar la visualización de la cavidad uterina, es necesario introducir suero fisiológico a presión para separar las paredes. Con el objeto de no derramar el suero por el suelo usamos una bolsa de plástico que se coloca por debajo de las nalgas. Habitualmente usamos anestesia local inyectando por debajo del cuello del útero con una aguja muy fina que es casi imperceptible. La utilidad de la histeroscopia es el diagnóstico de las alteraciones del endometrio, pólipos, miomas, malformaciones uterinas, cáncer, alteraciones del DIU, En el transcurso de la misma, se pueden realizar diversos procedimientos de cirugía menor tales como biopsias, extracciones de pólipos menores de 15 mm, sección de adherencias leves, extracciones de dispositivos intrauterinos (DIU), subseptos y otras cirugías.

No tenga preocupación respecto al dolor: Durante la exploración se pueden percibir molestias similares a una menstruación. Si percibe dolor se suspende la exploración dado que disponemos de alternativas. En nuestro estudio realizado con el test de EVA la media del dolor experimentado por nuestras pacientes fue de 2,3 en una escala de 0 a 10, en la que 0= nada de dolor y 10= dolor insoportable).

2. **Complicaciones y/o riesgos y fracasos:** Todo procedimiento, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada, medicaciones, etc.) pueden aparecer complicaciones que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Las complicaciones específicas de esta técnica son muy poco frecuentes y se tratan con facilidad y casi sin secuelas: (entre paréntesis figura la frecuencia)

- a. De la propia prueba: Imposibilidad de realización por alteraciones del cérvix (2-3%), dolor (2-3%), hemorragia (< 1%), perforación uterina (< 1%), lesiones cervicales (< 1%), infección uterina (<1%)
- b. La reacción vagal (2%) es una sensación de mareo con la aparición de una bradicardia (pulsaciones lentas del corazón). No sólo aparece durante una histeroscopia sino también en una extracción de sangre, por el calor excesivo, durante la inserción de un DIU. Normalmente se soluciona solo en unos minutos, aunque en ocasiones requiere tratamiento endovenoso de atropina. No deja secuelas.
- c. De la anestesia local (2-5%). Se produce por el paso de anestesia local a la circulación general. Esta reacción es tolerable y se notan pitidos o taponamiento en los oídos, lengua espesa con sabor metálico, y mareo. Dura de 3 a 5 minutos y desaparece sin dejar secuelas.
- d. Reacciones graves a la anestesia local < 1/10.000: Tales como cuadros de alergia o reacciones tóxicas que pueden llegar a un shock.

3. **Por mi estado de salud actual tengo los siguientes riesgos añadidos.....**

4. **Anestesia general o regional:** Esta técnica no precisa habitualmente de este tipo de anestesia. Si lo precisara, la información le será facilitada por el Servicio de Anestesia.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y se **me han aclarado** todas las dudas que he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, **puedo revocar** el consentimiento que ahora presto.

En Sant Cugat a

Fdo: Dr. E. Cayuela Font

Fdo: LA PACIENTE