



Embryo Donation
INTERNATIONAL
Building Families

Histeroscopia Diagnóstica Información para el Paciente, EDI

General:

La histeroscopia es un procedimiento por el cual se coloca un dispositivo similar a un telescopio a través del cuello uterino y dentro de la cavidad uterina. El histeroscopio suministra una solución salina que fluye dentro del útero, expandiendo la cavidad uterina delicadamente y permitiendo una evaluación completa del interior del útero.

Indicaciones:

La Histeroscopia Diagnóstica es indicada en los siguientes casos: sangrado uterino anormal, una Histerosalpingografía (HSG) previa anormal, fibromas uterinos y la sospecha de adherencias intrauterinas. La histeroscopia también puede ser realizada como un procedimiento de evaluación, previo a la fertilización in vitro. En esta instancia, la histeroscopia se realiza para asegurarse de que el útero no presente anomalías que pudieran comprometer la implantación y el embarazo, y para obtener mediciones detalladas de la profundidad y posición del útero.

Planificación:

Si sus ciclos son regulares, por favor planifique el estudio el mes anterior. Si sus ciclos son irregulares, puede llamar a nuestra oficina el primer día hábil dentro de los primeros días de su período de menstruación para programar la histeroscopia. El primer día entero de sangrado menstrual se considera como el primer día del ciclo. La histeroscopia se realiza generalmente entre los días 6-12 del ciclo menstrual, aunque dicho período puede extenderse si ovula luego del día 14. Al realizar el procedimiento luego de la menstruación y antes de la ovulación, se minimiza la cantidad de sangrado menstrual que puede fluir hacia la cavidad peritoneal durante el estudio; además se reduce la posibilidad de interrumpir un estado de embarazo temprano no planificado.

Qué puede y qué no diagnosticar el estudio:

El estudio podrá diagnosticar anomalías del útero tales como pólipos uterinos, fibromas, adherencias intrauterinas (fibrosis) y malformaciones en general en cuanto a tamaño y forma. El

estudio puede también diagnosticar trompas de Falopio bloqueadas o dilatadas y puede sugerir la presencia de adherencias pélvicas o tubáricas. El examen no podrá diagnosticar problemas tales como endometriosis, anormalidades hormonales, trompas de Falopio dilatadas y adherencias pélvicas.

Instrucciones generales:

Su pareja puede estar presente en la sala mientras se realiza el procedimiento. Si sufre dolores pélvicos el día del procedimiento, por favor contacte nuestra oficina porque el mismo puede tener que ser reprogramado.

Se le pedirá que firme un formulario especificando que ha leído este material y que sus preguntas al respecto han sido respondidas satisfactoriamente. Su médico clínico responderá cualquier duda o pregunta que usted pudiese tener antes de que firme dicho formulario.

Le sugerimos tomar Ibuprofeno 800 mg (ADVIL) una hora antes de que se realice el estudio. Otros medicamentos pueden ser recetados o suministrados al aproximarse el horario del procedimiento.

El procedimiento será el siguiente:

1. Se le pedirá que se desvista de la cintura hacia abajo.
2. Su médico clínico podrá realizar un examen pélvico antes de llevar a cabo el procedimiento. Si su médico sospecha que tiene una infección pélvica, el procedimiento deberá ser reprogramado.
3. Se colocará un espéculo y el cuello uterino será empapado con solución aséptica.
4. Dependiendo de la apertura del cuello uterino, se podrá suministrar anestesia local seguida de dilatación endouterina antes de colocar el histeroscopio. Quizás se deba realizar un leve raspado del útero para realizar el procedimiento. La realización de estos pasos previos a la colocación del histeroscopio no es necesaria en el noventa y cinco por ciento de los casos.
5. Cuando el útero se llene de agua salada, podría experimentar espasmos pélvicos.
6. El procedimiento en sí sólo toma unos minutos.
7. Se le permitirá descansar tanto como lo desee luego del procedimiento.

Complicaciones:

Pueden ocurrir calambres del tipo menstrual acompañados de sangrado vaginal leve. Puede sufrir mareos leves durante un período breve de tiempo luego del procedimiento. Esta sensación desaparece rápidamente. Las complicaciones severas son poco frecuentes.

La perforación uterina (orificio) puede suceder, aunque ésta es una complicación poco frecuente durante el procedimiento. El útero es un órgano más bien robusto y resiste orificios normalmente sin dificultad (amniocentesis). Nunca hemos presenciado aquí una complicación de esta naturaleza durante una Histeroscopia en nuestra clínica.

Puede presentar una reacción alérgica a alguno de los medicamentos que se le suministraron con anterioridad o durante el procedimiento. Esta complicación es poco frecuente y por lo general desaparece rápidamente.

Se realizan todos los intentos posibles para minimizar el riesgo de infección del 1% asociado con el procedimiento. Se pueden suministrar los antibióticos con anterioridad o luego de la histeroscopia, según lo indique su médico. Sí se produce una infección, se precisaran antibióticos orales o

intravenosos y hospitalización. Rara vez, y debido a cualquier infección pélvica, puede ser necesaria una cirugía para drenar o remover los órganos infectados que causar la esterilidad. Debe entenderse que las personas que presenten infecciones probablemente ya estaban infectadas de antemano y generalmente manifiestan una enfermedad tubérgica severa subyacente. El procedimiento no parece ser la causa inicial de tal infección, sino que reactiva una infección subyacente.

Interpretación:

Se procederá al análisis de la Histeroscopia en el mismo día y su médico conversará directamente con usted acerca de los resultados, si el tiempo lo permite y su seguro de salud cubre dicho procedimiento. De no existir tiempo para tal fin, se le solicitará que programe una nueva entrevista posterior para dialogar con su médico acerca de los resultados del procedimiento.

Indicaciones posteriores a la Histeroscopia:

Actividad:

Podrá volver a su actividad normal luego de realizado el procedimiento.

Flujo Vaginal:

Podría existir una pequeña cantidad de flujo menstrual. El sangrado en mayor cantidad que el de un período no es normal, y deberá contactar a la oficina si esto ocurriese. Por favor, no se duche el mismo día del procedimiento, ya que el útero podría estar más abierto y permitir que materiales fluyan en dirección ascendente dentro del mismo y las trompas de Falopio, provocando una infección pélvica.

Relaciones Sexuales:

Podrá restablecer las relaciones sexuales luego de 24-48 horas de realizado el procedimiento, a menos que su médico le indique lo contrario.

Dolor:

Si sufre molestias pélvicas, podrá tomar Motrin, Advil, Aleve o Tylenol. Por favor, comuníquese con la oficina si el dolor abdominal aumenta y no puede ser controlado con estos medicamentos.

Cuándo debe llamarnos:

- Fiebre $\geq 100.4^{\circ}\text{F}$ x 2, tomada cada cuatro horas.
- Dolor que no disminuye con el tiempo o la medicación.
- Sangrado vaginal intenso.

Si este folleto informativo no responde a alguna de sus preguntas en particular, por favor contacte a nuestra oficina.

Recuerde, la molestia que la mayoría de las personas describe no excede a aquélla que produciría un dolor o calambre menstrual.