

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Representante legal (Si corresponde primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

### Objetivo

La Histerosonografía tiene por objetivo determinar la presencia de alteraciones congénitas, inflamatorias o tumorales de la cavidad uterina. Además, informa acerca de patología de las trompas como cicatrices residuales, obstrucción congénita o secundaria a procesos inflamatorios previos y ofrece imágenes anatómicas de las estructuras investigadas lo que agiliza la toma de decisiones del médico.

### Características

La HISTEROSONOGRAFÍA es un procedimiento realizado en forma complementaria con el ULTRASONIDO GINECÓLOGICO. Permite la exploración de la cavidad uterina y de ser necesario, evaluar la permeabilidad tubaria. Es una prueba ambulatoria que consiste en la introducción de una solución salina estéril en el interior de la cavidad uterina lo que facilita la exploración de la pared de la cavidad (endometrio) y permite su fácil delimitación y medición.

Sus principales indicaciones surgen ante determinados hallazgos de la ecografía transvaginal, principalmente ante un endometrio engrosado o no concluyente, para descartar o confirmar la presencia de pólipos, miomas submucosos o adherencias y ampliar su estudio en situaciones particulares como en la metrorragia anormal o post menopáusica, sustituyendo en ocasiones a la realización de una histeroscopia diagnóstica o una histerosalpingografía. En caso de que el objetivo sea estudiar si las trompas están permeables, se introduce un gel estéril con o sin el uso previo de la solución salina estéril. Este procedimiento es bien tolerado por casi todas las pacientes, no requiere la aplicación de anestésicos tópicos y en más de 90% de los casos solo es necesario un solo intento por llevar la cánula al interior del útero.

En algunas muy escasas situaciones en las que se va a realizar hidrosonografía es imposible canalizar el cuello uterino y en ese caso el médico deberá decidir entre suspender el procedimiento, realizarlo bajo anestesia o diferirlo después del uso de medicamentos que faciliten la dilatación del cuello. Tras la exploración, el suero fisiológico o el gel utilizado irán saliendo por la vagina.

### Riesgos

En alguna ocasión puede aparecer dolor abdominal (similar al de la menstruación), sangrado vaginal o infección (inferior al 1 %).

En ocasiones a criterio del especialista, previo a su realización, se le recomendará la administración de tratamiento antibiótico o de medicación analgésica tipo antiinflamatorio no esteroideo (Ibuprofeno 1 hora antes de la prueba).

Se ha estimado que se puede presentar complicaciones en 1 de cada 100 procedimientos y las complicaciones conocidas son:

- Dolor intenso y/o reacción vagal: Aproximadamente 1% de las mujeres que se someten a histerosonografía pueden presentar dolor intenso que limita u obliga a suspender el procedimiento. Un subgrupo menor de pacientes puede presentar un desmayo o sensación de desvanecimiento.
- Infección de la cavidad uterina: Es una complicación poco frecuentemente presentada, estudios serios han encontrado una tasa de infecciones de 1 por cada 200 histerosonografías y procedimientos relacionados, entiendo que para mí procedimiento se seguirán todas las normas que eviten la infección, como la limpieza del cuello y la vagina con jabón quirúrgico y el uso de materiales estériles y no reutilizables.
- Peritonitis: La presencia de una infección oculta y silenciosa dentro del útero o las trompas puede desembocar en una peritonitis, es decir el paso de infección al interior de la cavidad del abdomen, esta complicación, que es infrecuente, puede ser manejada médicamente en casos leves, pero en casos severos puede requerir cirugías tan agresivas como la extracción del útero y los ovarios.

FRENTE A LO ANTERIOR DECLARO QUE:

- Se me ha informado que en cualquier momento puedo solicitar que se suspenda el procedimiento.
- Se me ha informado que debo permanecer quieta y tranquila durante el procedimiento, por mi seguridad, si considero que no puedo tolerar el procedimiento debo advertirlo oportunamente al médico.
- Se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme.
- Se me ha informado de los riesgos que ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado.
- También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **HISTEROSONOGRAFIA**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal