

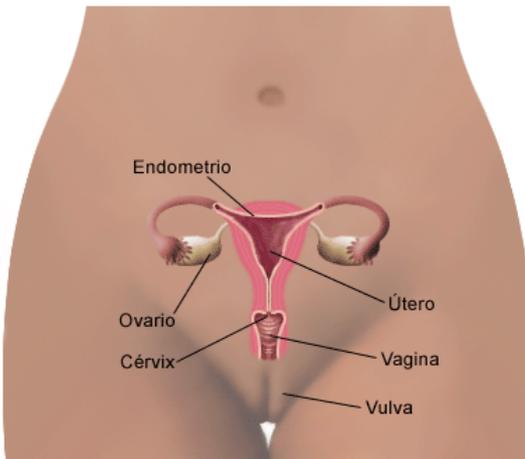
# HISTEROSONOGRAFÍA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO y FIRMADO

Este estudio de ecografía especial se realiza a los efectos de observar la cavidad uterina y el tejido que recubre a la misma, denominado endometrio (capa interna del útero o matriz), para ser analizado y poder certificar el o los diagnóstico/s presuntivo/s. Se efectúa en forma ambulatoria sin internación. El Doppler consiste en una técnica de ultrasonido que permite evaluar los vasos sanguíneos (arterias y venas).

Es un estudio valioso para investigar problemas uterinos en mujeres que sufren infertilidad o abortos espontáneos múltiples; además permite evaluar hemorragias que pueden corresponder a pólipos, adherencias, fibromiomas pequeños, etc.

Este estudio por ecografía transvaginal, se realiza en forma muy similar a un examen ginecológico e implica la inserción de un transductor en la vagina luego de que se haya vaciado la vejiga. La punta del transductor es mas pequeña que la del espejulo estándar que se utiliza para realizar una prueba de Papanicolaou. Una cubierta protectora se coloca en el transductor, lubricada con una pequeña cantidad de gel y luego se introduce muy despacio en la vagina. Solo 2 a 4 cm. del extremo del transductor se colocan en la vagina.



Finalizado este control inicial, se coloca un espejulo vaginal descartable, anestesia en spray en la vagina; luego una sondita muy finita que se introduce en el cuello uterino. Se retira el espejulo y se coloca nuevamente el transductor. A través de la sonda se inyecta solución fisiológica, y es este medio de contraste el que permite realizar el estudio. La duración del mismo es entre 30 a 40 minutos.

Teniendo en consideración que la vía vaginal puede provocar una contaminación en el momento del estudio, es que usted necesita realizar una preparación previa, a los efectos de evitar complicaciones como las infecciones.

Se adjuntan con la presente las indicaciones pre y post intervención.

El estudio es totalmente indoloro, aunque puede sentir ocasionalmente calambres en la región pelviana, debido a la instilación de la solución fisiológica.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, edad avanzada, hipertensión, obesidad, cardiopatías, anemia). La histerosonografía puede evitar las intervenciones quirúrgicas mayores innecesarias.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, pero puede llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de esta institución están disponibles para intentar solucionarla.

Usted deberá realizarse los estudios previos solicitados por su médico y cumplir estrictamente las indicaciones, ya que la efectividad del presente procedimiento dependerá de las mismas.

Yo,..... doy mi consentimiento para que sea realizada una **HISTEROSONOGRAFÍA.**

Se me ha facilitado esta hoja informativa, y habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, declaro estar debidamente informada como así también de haber tenido la oportunidad de aclarar mis dudas. Por lo tanto tomo esta decisión de manera libre y voluntaria.

CONCURRE CON EL PRESENTE CONSENTIMIENTO FIRMADO.

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN

.....  
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

# HISTEROSONOGRAFÍA

## INDICACIONES

### **DOS DÍAS PREVIOS AL ESTUDIO:**

APLICARSE UN ÓVULO DE **PERVINOX** POR VIA VAGINAL A LA MAÑANA.  
EVITAR LAS RELACIONES SEXUALES.

---

### **DIA PREVIO AL ESTUDIO:**

CENA: Carne de vaca o pollo a la plancha o a la parrilla. Sopa de sémola, huevo pasado por agua, gelatina de fruta.

### **EVACUAR EL INTESTINO.**

APLICARSE UN ÓVULO DE PERVINOX POR VIA VAGINAL A LA MAÑANA Y A LA NOCHE AL ACOSTARSE.  
TOMAR UN ANSIOLÍTICO A LA NOCHE AL ACOSTARSE.

<p>EN EL CASO DE REALIZAR EL ESTUDIO BAJO SEDACIÓN ANESTÉSICA DEBERÁ PERMANECEER EN AYUNO ABSOLUTO DESDE LAS 23:00 HS</p>
---

---

### **DÍA DEL ESTUDIO:**

### **HORA DEL ESTUDIO:**

**ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD O INQUIETUD, COMUNICARSE**

**TELEFÓNICAMENTE - E-MAIL – VÍA SKYPE.**

**TRAER ESTUDIOS PREVIOS**

**DE NO CONCURRIR, COMUNICARLO CON 24 hs. DE ANTICIPACIÓN**